



Conditions générales Filia-MAIF

Contrat PACS

L'assurance
du conducteur
et des siens

Vous avez en main le contrat Pacs, un contrat que Filia-MAIF a voulu très protecteur pour toutes les personnes, qu'il s'agisse de conducteurs ou de passagers.

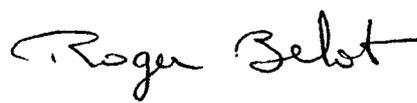
Les pages suivantes exposent en détails vos garanties et vous pourrez vous y référer à tout moment. Pour ma part, j'aimerais attirer votre attention sur les points que j'estime essentiels.

Pacs se distingue par la protection originale et complète apportée aux victimes d'accidents de la circulation. En complément de l'indemnisation financière du préjudice et pour faire face concrètement aux difficultés que vous pourriez rencontrer, un grand nombre de prestations en nature vous est offert : soutien de la victime et de ses proches, aide pour gérer le quotidien, accompagnement de la personne handicapée, proposition de solutions en cas d'interruption de scolarité...

Pacs a été écrit dans un souci de clarté et de simplicité. Il vous permettra de repérer aisément les renseignements qui peuvent vous être nécessaires, en particulier à la suite d'un sinistre. Bien évidemment, si vous souhaitez une information personnalisée, prenez contact avec votre délégation départementale qui se tient à votre disposition.

Richesse du contenu de la protection, clarté de sa rédaction, le contrat Pacs témoigne du respect que nous devons à nos sociétaires et démontre la réalité de notre éthique mutualiste : vous accompagner en toutes circonstances pour répondre à vos besoins, c'est cela être assureur militant.

Merci de votre confiance.

A handwritten signature in black ink, reading "Roger Belot". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.

Président-directeur général

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.

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

Sommaire

	pages
Le domaine d'application du contrat	7
L'objet du contrat	7
L'étendue géographique	8
Les exclusions générales	8
La protection corporelle	10
Qui bénéficie de la garantie ?	10
Quand la garantie s'applique-t-elle ?	10
Quelles sont les prestations mises en œuvre ?	11
– Les garanties prévues en cas de blessures	11
L'accident corporel et ses suites immédiates	11
La consolidation des blessures, l'évaluation des séquelles, la réintégration	16
L'aggravation	21
– Les garanties prévues en cas de décès	22
Les prestations d'aide immédiate et de service	22
La réparation financière	25
– Les dispositions communes	28
Le principe général de non-cumul	28
Les prestations mises en œuvre en cas d'accident corporel causé par un tiers	29
Les dispositions particulières concernant l'incapacité permanente, la tierce personne et le préjudice patrimonial	30
L'assistance en cas de déplacement	31
Qui bénéficie de la garantie ?	31
Quand la garantie s'applique-t-elle ?	31
– Pour quels événements ?	31
– Pour quels déplacements ?	32
Quelles sont les prestations mises en œuvre ?	32
– Les prestations d'assistance aux personnes	32

En cas d'accident corporel ou de maladie	32
En cas de décès	33
En cas d'immobilisation ou d'indisponibilité du véhicule	33
Prestations complémentaires	34
Véhicule en état de marche en France et à l'étranger	34
– Modalités de mise en œuvre et limites des prestations	34
– Le service de renseignements et de conseils	35
La couverture juridique	36
La garantie recours	36
L'extension de la couverture juridique : l'aide à faire valoir vos droits	36
Les dispositions communes à la garantie recours et à l'extension de la couverture juridique	38
– Le libre choix de l'avocat et/ou du conseil	38
– La nature et le plafond des frais pris en charge	38
– L'arbitrage	39
– Plafond de remboursement des honoraires d'avocat	40
La procédure en cas de sinistre	41
Quand déclarer le sinistre ?	41
Comment déclarer le sinistre ?	41
Les éléments et informations à communiquer	41
Autres assurances	42
Comment serez-vous indemnisé ?	42
Qu'advient-il des indemnités réglées à titre d'avance lorsque la responsabilité d'un tiers est engagée ?	42
En cas de désaccord sur la mise en œuvre des garanties	42
La vie du contrat	43
La prise d'effet et la durée du contrat	43
Les déclarations de risques que vous devez effectuer	43

	pages
La cotisation	44
La résiliation du contrat	45
La prescription	45
La procédure en cas de désaccord	46
Lexique	48

Les montants en euros figurant dans le contrat sont ceux en vigueur au 1^{er} janvier 2012.

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

Le domaine d'application du contrat

L'OBJET DU CONTRAT

Le contrat est mis en œuvre en cas d'**accident**  découlant de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance. Il contribue à réparer vos dommages corporels, il propose également des solutions d'aide immédiate et d'assistance pour prendre en charge et alléger les difficultés que vous rencontrez et vous apporte enfin une assistance juridique quand l'accident engage la responsabilité d'un **tiers** , afin de faire valoir vos droits auprès de ce tiers et de son assureur.

Véhicule assuré à Filia-MAIF par le sociétaire souscripteur du contrat Pacs		
Qualité de la victime	Situation dans le véhicule	Nature du déplacement garanti
Le sociétaire  , son conjoint non divorcé ni séparé  , son partenaire dans le cadre d'un Pacs  ou son concubin  et les enfants à leur charge  .	conducteur ou passager	tous déplacements privés ou professionnels
Les ascendants et descendants du sociétaire souscripteur du contrat Pacs, de son conjoint non divorcé ni séparé, de son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou de son concubin, des enfants à leur charge.	conducteur ou passager	– déplacements privés ou familiaux – trajet domicile-lieu de travail unique et fixe
Tout conducteur autorisé.	conducteur	– déplacements privés ou familiaux – trajet domicile-lieu de travail unique et fixe – déplacements professionnels ¹
Les employés de maison du sociétaire, de son conjoint non divorcé ni séparé, de son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou de son concubin.	conducteur	dans l'exercice de leurs fonctions pour les besoins du sociétaire.

Véhicule assuré à Filia-MAIF par un sociétaire autre que le souscripteur du contrat Pacs et véhicule non assuré à Filia-MAIF		
Qualité de la victime	Situation dans le véhicule	Nature du déplacement garanti
Le sociétaire  , souscripteur du contrat Pacs, son conjoint non divorcé ni séparé  , son partenaire dans le cadre d'un Pacs  ou son concubin  et les enfants à leur charge  .	conducteur ou passager	tous déplacements privés ou professionnels
Les ascendants et descendants du sociétaire souscripteur du contrat Pacs, de son conjoint non divorcé ni séparé, de son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou de son concubin, des enfants à leur charge.	passager ²	– déplacements privés ou familiaux – trajet domicile-lieu de travail unique et fixe
Les employés de maison du sociétaire souscripteur du contrat Pacs, de son conjoint non divorcé ni séparé, de son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou de son concubin.	conducteur	dans l'exercice de leurs fonctions pour les besoins du sociétaire.

1. Lorsque le conducteur autorisé est lui-même sociétaire de Filia-MAIF ou de la MAIF.

2. Le véhicule doit être conduit par le sociétaire souscripteur du contrat Pacs, son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin.

La garantie n'est pas acquise lorsque l'assuré utilise un véhicule non assuré Filia-MAIF :

- qui lui appartient ou appartient à son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin, ou à l'un de leurs enfants à charge ;
- ou qui fait l'objet d'un contrat de location de longue durée souscrit par l'un d'eux.

Toutefois, lorsque ce véhicule ne peut pas être assuré à Filia-MAIF en raison de son lieu de circulation (pays où le contrat Vam ne s'applique pas), les garanties du contrat Pacs restent acquises lors de séjours n'excédant pas douze mois.

N'est jamais garanti le transport onéreux de personnes et de marchandises.



Le domaine d'application du contrat

L'ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE

Sous réserve des dispositions propres à la garantie d'assistance en cas de déplacement décrites pages 31 et suivantes, les garanties du contrat vous sont acquises lors de voyage ou séjour :

- sans limitation de durée en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique, à la Réunion, en Guyane, en Andorre et Monaco ainsi que dans les collectivités d'outre-mer,
- n'excédant pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires.

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 de la garantie recours et de l'extension de la couverture juridique,

notre intervention est limitée à la France métropolitaine, la Guadeloupe, la Martinique, la Réunion, Andorre et Monaco et aux deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française.



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 rayonnements ionisants ;**
- **causés ou aggravés par des sources de rayonnements ionisants destinées à être utilisées hors d'une installation nucléaire lorsqu'elles sont transportées par le véhicule utilisé ;**
- **impliquant un véhicule appartenant au sociétaire , son conjoint non divorcé ni séparé , son partenaire dans le cadre d'un Pacs , ou son concubin , aux enfants à leur charge , ou faisant l'objet d'un contrat de location de longue durée souscrit par l'un d'eux, lorsque ce véhicule n'est pas assuré à la MAIF ;**
- **survenus à l'occasion de la participation de l'assuré en qualité de concurrent ou d'organisateur à des épreuves, courses, compétitions ou leurs essais, soumis par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics ;**
- **survenus alors que le conducteur du véhicule :**
 - **n'a pas l'âge requis,**
 - **n'est pas titulaire de la licence, du permis de conduire, du brevet de sécurité routière ou des certificats de capacité exigés par la législation, en vigueur ou en état de validité.**

Toutefois les garanties restent acquises :

- au conducteur :
 - détenteur d'un certificat sans validité pour des raisons tenant au lieu ou à la durée de sa résidence, ou
 - qui n'a pas respecté les conditions restrictives d'utilisation portées sur le certificat (autres que celles relatives aux catégories de véhicules), ou
 - ayant la qualité d'enfant à charge du sociétaire, de son conjoint non divorcé ni séparé, de son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou de son concubin, lorsqu'il conduit le véhicule assuré à l'insu de son propriétaire ;
- à tout autre assuré que le conducteur, en cas de vol, de violence ou d'utilisation du véhicule à son insu ;





- au sociétaire, son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin, les enfants à charge, lorsqu'ils déplacent le véhicule sans l'intention de le conduire ;
- en cas de leçon de conduite prise par le sociétaire, son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin, les enfants à leur charge âgés d'au moins 17 ans, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur ;
- en cas de conduite accompagnée dans le cadre de l'apprentissage anticipé de la conduite prise par le sociétaire, son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin, les enfants à leur charge âgés d'au moins 16 ans, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

– **survenus alors que :**

- **le conducteur du véhicule assuré,**
- **ou l'accompagnateur d'un élève conducteur dans les conditions prévues à l'article R 211-3 du Code de la route relatif à l'apprentissage anticipé de la conduite :**
- **présente lors de l'accident un taux d'imprégnation alcoolique constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur ;**
- **ou est condamné pour conduite en état d'ivresse manifeste au moment du sinistre ;**
- **ou a fait un usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.**

L'exclusion ne s'applique pas s'il est établi que le sinistre est sans rapport avec l'état alcoolique ou d'ivresse ou avec l'usage de stupéfiants.

• **Les dommages**

- **que l'assuré se cause intentionnellement ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide,**
- **résultant de la participation active de l'assuré à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel,**
- **subis par les personnes transportées lorsque le transport n'est pas effectué dans des conditions suffisantes de sécurité.**

Le transport est considéré comme « étant effectué dans des conditions suffisantes de sécurité », dans les cas suivants :

- pour les véhicules de tourisme et les véhicules affectés au transport en commun de personnes, lorsque les passagers sont transportés à l'intérieur du véhicule ;
- pour les véhicules utilitaires : lorsque les passagers sont transportés soit à l'intérieur de la cabine, soit sur un plateau muni de ridelles, soit à l'intérieur d'une carrosserie fermée et que leur nombre n'excède pas huit en sus du conducteur, cinq au maximum pouvant se trouver hors de la cabine (les enfants de moins de 10 ans n'étant comptés que pour moitié) ;
- pour les tracteurs autres que ceux entrant dans la catégorie visée ci-dessus : lorsque le nombre de personnes transportées ne dépasse pas celui des places prévues par le constructeur ;
- pour les véhicules deux-roues et les triporteurs, lorsque le véhicule ne transporte qu'un seul passager en sus du conducteur (ou deux s'il s'agit d'un side-car).

La protection corporelle

QUI BÉNÉFICIE DE LA GARANTIE ?

Ont la qualité d'**assuré**  dans les conditions précisées page 48 :

→ **Dans un véhicule assuré à Filia-MAIF par le sociétaire souscripteur du contrat Pacs**

• **En tant que conducteur et/ou passager :**

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

• **En tant que conducteur :**

- la personne autorisée par le sociétaire ou le propriétaire du véhicule.

N'ont pas qualité d'assuré :

- les professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle des véhicules,
 - les préposés de ces professionnels,
- pour les véhicules qui leur sont confiés en raison de leurs fonctions.**

• **En tant que passager :**

- 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, des enfants à leur charge.

→ **Dans un véhicule assuré à Filia-MAIF par un sociétaire autre que le souscripteur du contrat Pacs ou dans un véhicule non assuré à Filia-MAIF et n'appartenant pas au sociétaire, à son conjoint ni divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin, aux enfants à leur charge, ou ne faisant pas l'objet d'un contrat de location de longue durée souscrit par l'un deux**

• **En tant que conducteur et/ou passager :**

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

• **En tant que conducteur :**

- les employés de maison du sociétaire, de son conjoint non divorcé ni séparé, de son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou de son concubin.

• **En tant que passager :**

- 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, des enfants à leur charge.

• **En cas de déplacement d'un véhicule sans l'intention de le conduire :**

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

QUAND LA GARANTIE S'APPLIQUE-T-ELLE ?

Elle s'applique :

→ **En cas d'accident corporel**  de circulation résultant de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dans ou sur lequel l'assuré se trouve.

- **En cas** d'accident corporel survenant lors :
- de la montée dans le véhicule ou de sa descente,
 - de sa réparation ou de son dépannage,
 - de son chargement, déchargement ou de sa mise en marche.

→ **En cas** de blessures ou de décès survenus à l'occasion du vol ou de la tentative de vol avec violence du véhicule ou de son contenu.

→ **En cas d'aléa thérapeutique**  non indemnisable par l'**Office national d'indemnisation des actes médicaux** , consécutif à un accident corporel garanti.

La garantie ne s'applique pas :

- aux affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement déclaré,
- aux conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou interventions chirurgicales sans lien avec un accident corporel garanti.

Les indemnités ne sont pas dues lorsque l'accident 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 « Les prestations mises en œuvre en cas d'accident corporel causé par un tiers » page 29.



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 aurons reçu vos justificatifs ou votre accord.

Les garanties prévues en cas de blessures

→ L'accident corporel et ses suites immédiates

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 heures ou une immobilisation à domicile supérieure à 5 jours.

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

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

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.



La protection corporelle

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,
- garde au chevet du blessé et/ou mise à disposition de notre service de téléassistance (voir page 13),
- garde de vos animaux domestiques à votre domicile (chiens, chats exclusivement) ou prise en charge des frais de garde dans un établissement spécialisé.



- **L'assistance pour les déplacements**

Nos conseillers apportent une aide pour les déplacements 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** ayant la qualité d'assuré définie page 48.

- La victime indirecte

La victime indirecte qui subit un préjudice du fait des blessures de l'assuré victime d'un accident corporel, justifiant une **incapacité temporaire** totale initialement fixée à 90 jours, c'est-à-dire :

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

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

La garantie s'applique lorsque vous êtes confronté à des difficultés psychologiques consécutives à un événement garanti.

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 et Saint-Martin pour sa partie française, d'Andorre et de Monaco,
- lorsque l'assuré fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès de Filia-MAIF.

• 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 procède 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 de face-à-face avec un psychologue clinicien. Vous pouvez bénéficier, si nécessaire, de dix entretiens de cette nature.

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

Sont exclues de la prestation :

les affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique, qui ne sont pas la conséquence directe de l'accident  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 (exemple : 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 lui apporter 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 10.

• 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.

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

- La garantie s'applique lorsque, à l'occasion d'un **accident corporel** , vous êtes victime de blessures



La protection corporelle

justifiant 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.

• **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 12), l'assistance pour les déplacements (cf. page 12) et le financement des mesures compensatoires du handicap (cf. page 18).



La prise en charge des frais consécutifs à l'accident corporel ☞

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

Nous complétons, à hauteur des dépenses engagées, les prestations qui peuvent vous être versées à ce titre 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.

• Les frais divers d'hospitalisation

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

• 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 au plus tard jusqu'à la date de guérison ou de consolidation.

Les revenus pris en considération, dans la limite d'un plafond mensuel de 15 000 euros, sont les gains et rémunérations dont l'**assuré**  aurait disposé pendant la période d'incapacité temporaire, 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** .

• Qui bénéficie des 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 définie page 10.

• Quand les garanties s'appliquent-elles ?

Lorsque l'assuré est victime d'un accident corporel 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 de l'élève immobilisé 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.



La protection corporelle



• 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 réside dans l'indemnisation financière des séquelles.

• **L'incapacité permanente** • **L'indemnisation de l'incapacité permanente**

L'incapacité permanente est fixée par le médecin expert désigné par nos soins en application du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun ».

Si après consolidation, vous conservez une incapacité permanente, nous vous réglons une indemnité selon les modalités définies dans le barème en vigueur à la date du règlement. Cette indemnité couvre les composantes physiologiques et économiques de l'incapacité permanente.

Nous complétons, à hauteur du montant de la réparation déterminée ci-dessus, 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 Fila-MAIF, la MAIF ou toute autre société d'assurance.

Voir tableau page 17.

Réparation = taux d'IP x valeur du point selon l'âge de la victime à la consolidation

Taux d'IP	- de 20 ans	de 20 à - de 40 ans	de 40 à - de 50 ans	de 50 à - de 60 ans	de 60 à - de 70 ans	de 70 à - de 80 ans	de 80 à - de 90 ans	90 ans et +
1	728	725	687	685	651	426	304	182
2	790	759	717	690	661	438	313	188
3	848	819	771	737	691	444	317	190
4	902	881	827	787	723	450	322	193
5	954	942	882	838	754	457	327	196
6	1 005	1 001	936	888	783	464	332	199
7	1 055	1 060	989	937	811	472	337	202
8	1 103	1 118	1 042	985	838	480	343	206
9	1 151	1 176	1 094	1 033	865	488	349	209
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

• 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 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, calculée à l'aide du barème en vigueur à la date du règlement, 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.

Rente définitive selon l'âge et le sexe

Âge	Montant		Âge	Montant		Âge	Montant		Âge	Montant	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	29,330	30,253	26	25,117	26,827	52	17,327	19,967	78	6,844	8,559
1	29,350	30,271	27	24,891	26,633	53	16,961	19,619	79	6,455	8,075
2	29,233	30,180	28	24,658	26,435	54	16,590	19,263	80	6,065	7,595
3	29,109	30,083	29	24,419	26,230	55	16,215	18,899	81	5,690	7,127
4	28,981	29,982	30	24,173	26,019	56	15,836	18,528	82	5,327	6,667
5	28,847	29,877	31	23,920	25,803	57	15,451	18,149	83	4,982	6,222
6	28,708	29,768	32	23,661	25,582	58	15,059	17,762	84	4,660	5,796
7	28,565	29,656	33	23,393	25,355	59	14,661	17,366	85	4,347	5,389
8	28,417	29,539	34	23,120	25,124	60	14,259	16,960	86	4,045	4,999
9	28,265	29,419	35	22,840	24,886	61	13,854	16,546	87	3,763	4,626
10	28,108	29,297	36	22,555	24,644	62	13,444	16,123	88	3,492	4,272
11	27,947	29,170	37	22,264	24,395	63	13,029	15,693	89	3,240	3,936
12	27,781	29,040	38	21,966	24,140	64	12,614	15,255	90	3,004	3,625
13	27,610	28,906	39	21,663	23,880	65	12,196	14,809	91	2,791	3,332
14	27,436	28,768	40	21,354	23,615	66	11,778	14,355	92	2,612	3,070
15	27,259	28,627	41	21,040	23,344	67	11,360	13,896	93	2,459	2,838
16	27,079	28,423	42	20,723	23,068	68	10,942	13,430	94	2,327	2,630
17	26,896	28,336	43	20,401	22,785	69	10,525	12,957	95	2,217	2,432
18	26,712	28,185	44	20,076	22,497	70	10,107	12,479	96	2,111	2,261
19	26,529	28,033	45	19,746	22,204	71	9,690	11,997	97	2,028	2,094
20	26,345	27,876	46	19,413	21,905	72	9,276	11,511	98	1,949	1,921
21	26,155	27,714	47	19,077	21,599	73	8,867	11,023	99	1,783	1,734
22	25,960	27,547	48	18,738	21,287	74	8,457	10,530	100	1,540	1,500
23	25,759	27,374	49	18,394	20,968	75	8,046	10,036	101	1,220	1,234
24	25,551	27,197	50	18,042	20,644	76	7,641	9,541	102	0,864	0,935
25	25,337	27,015	51	17,687	20,310	77	7,240	9,047	103	0,572	0,569

La protection corporelle



• **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 pages 28 et 29 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 %	indifférent	1/3 du capital
IP ≥ à 50 %	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 %	indifférent	1/3 du capital
IP ≥ à 50 %	moins de 70 ans	Rente
	70 ans et plus	Rente

Lorsque les prestations à caractère indemnitaire dues par les différents organismes visés pages 28 et 29 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.

Toutefois, nous prenons en charge les frais de chirurgie esthétique rendus nécessaires par les blessures imputables à l'**accident** , quelle que soit la qualification du préjudice esthétique.

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.

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, nous vous accordons des prestations pour vous aider pratiquement dans votre vie quotidienne.

• **Le financement des mesures compensatoires**

Nous mettons à votre disposition les services d'un conseiller ergothérapeute afin de définir et mettre en œuvre les mesures susceptibles de réduire les conséquences des handicaps telles que : compensations gestuelles, aides techniques, aménagements du logement, du véhicule et aide humaine, lorsque :

- âgé de moins de 70 ans à la date de l'accident et après avoir séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle,
 - âgé de 70 ans et plus à la date de l'accident et après avoir été immobilisé pendant plus d'un mois ou avoir séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle,
- vous conservez des séquelles limitant l'accomplissement des actes de la vie courante.



Ce service inclut la prise en charge, jusqu'à la date de consolidation, des frais réels justifiés. Nous complétons les prestations et/ou participations qui peuvent vous être versées à ce titre par 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 vous réglons une indemnité pour vous aider à financer l'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.

L'indemnité vient en complément des **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,
- à hauteur du montant défini ci-dessous.

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

Nous calculons la prestation pour tierce personne en appliquant au montant de la réparation déterminée au titre de 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 %

• **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.
- 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 17 en vigueur à la date du règlement.



En cas de maintien au domicile, et quel que soit votre âge, vous pouvez demander à être indemnisé sur la base des frais réels justifiés de tierce personne, charges sociales incluses, dans la limite d'un montant annuel de 61 000 euros. L'indemnité est alors versée sous forme d'une rente, 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 27/12/1974.

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.

La protection corporelle



• **L'avance contractuelle**

Nous vous versons une avance lorsque les **prestations à caractère indemnitaire** qui vous sont dues par les organismes visés pages 28 et 29 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	1/3 de l'indemnité ou rente*
	70 ans et plus	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 pages 28 et 29 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 **accident 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 ?**

• **La victime directe**

La victime directe d'un accident corporel ayant la qualité d'assuré définie page 10.

• **La victime indirecte**

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

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

• **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, 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 21) ces prestations vous sont à nouveau acquises.

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

- Dans tous les cas, nous mettons à votre disposition 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,
 nous mettons à votre disposition un conseiller social (conseiller en économie sociale et familiale ou assistante sociale) pour assurer un suivi personnalisé par téléphone.
- Dans les cas graves définis ci-dessus, lorsque vous êtes confronté à un litige entraînant un préjudice et engageant la responsabilité d'un **tiers** , nous mettons en œuvre, dans les conditions prévues au chapitre «La couverture juridique» page 36, toute intervention amiable ou judiciaire.

• Le soutien social

Une aide vous est apportée pour vous guider dans la recherche de solutions et dans la mobilisation des acteurs locaux par vos soins, 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...),
- droit patrimonial (locations **à l'exclusion des locaux professionnels**),
- aides techniques, médicales et paramédicales,
- recherche de financement à titre complémentaire des garanties.

• L'aide à la réinsertion professionnelle

Si vous êtes salarié du secteur public ou privé, nous vous proposons un accompagnement 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.

Nous pouvons vous assister :

- 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

Nous pouvons vous guider, 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.

Nous vous accompagnons :

- 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 protection corporelle



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

→ Les prestations d'aide immédiate et de services

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 Filia-MAIF des capitaux décès (cf. page 25).

Peuvent bénéficier de ces services :

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



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.

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,
- garde de vos animaux domestiques à votre domicile (chiens, chats exclusivement) ou prise en charge des frais de garde dans un établissement spécialisé.

• **L'assistance pour les déplacements**

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

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

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

Le soutien psychologique

Nous avons mis en place cette 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 :

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

- **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 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, des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française), d'Andorre et de Monaco,
- lorsque l'assuré fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès de Filia-MAIF.

- **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 de face-à-face avec un psychologue clinicien.

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

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

Sont exclues de la prestation :

les affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique, qui ne sont pas la conséquence directe de l'accident 📖 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** 📖, c'est-à-dire :

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

- **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 page 24.

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, des 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 assistante sociale) pour assurer un suivi personnalisé par téléphone,
- un juriste pour effectuer, dans les conditions prévues au chapitre «La couverture juridique» (cf. p 36), toute intervention amiable ou judiciaire, lorsque vous êtes confronté à un litige entraînant un préjudice qui engage la responsabilité d'un **tiers** ☞.

- **Le soutien social**

Une aide vous est apportée pour identifier vos difficultés et/ou celles de votre entourage, et pour vous guider dans la recherche de solutions et dans la mobilisation des acteurs locaux par vos soins, 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.

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

Si vous êtes salarié du secteur public ou privé, nous vous proposons un accompagnement, 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.

Nous pouvons vous assister :

- 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**

Nous pouvons vous guider, 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.

Nous vous accompagnons :

- 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 selon les conditions suivantes :

• 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 maximum d'un plafond annuel de 180 000 euros.

La protection corporelle

Sont assimilées 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 de 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-après, 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 dans le cadre d'un Pacs 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 dans le cadre d'un Pacs ou concubin.

• **Situations particulières :**

- Lorsque le conjoint ou partenaire dans le cadre d'un **Pacs** ou **concubin** dispose de revenus représentant moins de 25 % de ceux de l'assuré décédé : il est assimilé au conjoint ou partenaire dans le cadre d'un Pacs 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.

• **Le calcul de l'indemnité**

La réparation est calculée sur la part des revenus annuels que l'assuré consacrait à chaque bénéficiaire. L'indemnité due vient en complément des **prestations à caractère indemnitaire** ainsi que des pensions de reversion et/ou des 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,
sans pouvoir excéder la réparation définie ci-dessous.

La part des revenus annuels revenant à chaque bénéficiaire est capitalisée en fonction des barèmes en vigueur à la date du règlement.

Barème de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé attribué aux bénéficiaires autres que les enfants, selon leur âge et leur sexe								
Âge	Rente définitive		Âge	Rente définitive		Âge	Rente définitive	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	29,330	30,253	35	22,840	24,886	70	10,107	12,479
1	29,350	30,271	36	22,555	24,644	71	9,690	11,997
2	29,233	30,180	37	22,264	24,395	72	9,276	11,511
3	29,109	30,083	38	21,966	24,140	73	8,867	11,023
4	28,981	29,982	39	21,663	23,880	74	8,457	10,530
5	28,847	29,877	40	21,354	23,615	75	8,046	10,036
6	28,708	29,768	41	21,040	23,344	76	7,641	9,541
7	28,565	29,656	42	20,723	23,068	77	7,240	9,047
8	28,417	29,539	43	20,401	22,785	78	6,844	8,559
9	28,265	29,419	44	20,076	22,497	79	6,455	8,075
10	28,108	29,297	45	19,746	22,204	80	6,065	7,595
11	27,947	29,170	46	19,413	21,905	81	5,690	7,127
12	27,781	29,040	47	19,077	21,599	82	5,327	6,667
13	27,610	28,906	48	18,738	21,287	83	4,982	6,222
14	27,436	28,768	49	18,394	20,968	84	4,660	5,796
15	27,259	28,627	50	18,042	20,644	85	4,347	5,389
16	27,079	28,423	51	17,687	20,310	86	4,045	4,999
17	26,896	28,336	52	17,327	19,967	87	3,763	4,626
18	26,712	28,185	53	16,961	19,619	88	3,492	4,272
19	26,529	28,033	54	16,590	19,263	89	3,240	3,936
20	26,345	27,876	55	16,215	18,899	90	3,004	3,625
21	26,155	27,714	56	15,836	18,528	91	2,791	3,332
22	25,960	27,547	57	15,451	18,149	92	2,612	3,070
23	25,759	27,374	58	15,059	17,762	93	2,459	2,838
24	25,551	27,197	59	14,661	17,366	94	2,327	2,630
25	25,337	27,015	60	14,259	16,960	95	2,217	2,432
26	25,117	26,827	61	13,854	16,546	96	2,111	2,261
27	24,891	26,633	62	13,444	16,123	97	2,028	2,094
28	24,658	26,435	63	13,029	15,693	98	1,949	1,921
29	24,419	26,230	64	12,614	15,255	99	1,783	1,734
30	24,173	26,019	65	12,196	14,809	100	1,540	1,500
31	23,920	25,803	66	11,778	14,355	101	1,220	1,234
32	23,661	25,582	67	11,360	13,896	102	0,864	0,935
33	23,393	25,355	68	10,942	13,430	103	0,572	0,569
34	23,120	25,124	69	10,525	12,957			

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

La protection corporelle

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	15,870	15,899	19,091	19,144
1	15,422	15,434	18,755	18,789
2	14,886	14,897	18,319	18,353
3	14,332	14,343	17,868	17,902
4	13,761	13,772	17,403	17,437
5	13,173	13,183	16,923	16,958
6	12,566	12,576	16,429	16,463
7	11,941	11,951	15,919	15,954
8	11,297	11,307	15,394	15,430
9	10,634	10,644	14,853	14,889
10	9,952	9,961	14,296	14,333
11	9,248	9,258	13,723	13,761
12	8,524	8,534	13,132	13,171
13	7,779	7,789	12,524	12,564
14	7,012	7,021	11,899	11,939
15	6,222	6,231	11,256	11,295
16	5,409	5,417	10,594	10,633
17	4,572	4,579	9,914	9,951
18	3,711	3,716	9,215	9,249
19	2,825	2,828	8,497	8,528
20	1,911	1,913	7,758	7,784
21	0,970	0,971	6,997	7,018
22	-	-	6,212	6,229
23	-	-	5,403	5,416
24	-	-	4,569	4,579
25	-	-	3,710	3,716
26	-	-	2,824	2,828
27	-	-	1,911	1,913
28	-	-	0,970	0,971
29	-	-	0,000	0,000

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



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

• Les indemnités minimales garanties

Nous garantissons :

- au conjoint ou partenaire dans le cadre d'un **Pacs**  ou au **concubin** , une indemnité minimale égale à
3 fois le montant du capital décès, soit 15 000 euros (5 000 x 3),
- à chacun des **enfants à charge** , une indemnité minimale égale au montant du capital décès, soit 5 000 euros.

Les dispositions communes

→ 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 des organismes sociaux tels que la Sécurité sociale,
- par une mutuelle complémentaire,
- par tout autre régime de prévoyance,
- 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.

Nous vous versons, s'il y a lieu, les indemnités en complément de ces prestations et vous percevez ainsi la réparation totale de votre préjudice.

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

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

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.

→ Les prestations mises en œuvre en cas d'accident corporel causé par un tiers

Le principe : le versement d'une avance

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

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

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

Lorsque nous devons une indemnité pour une **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 27 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.

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 autre 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 Fila-MAIF des sommes avancées intervient après l'indemnisation de votre préjudice.

Cette indemnisation correspond :



La protection corporelle

- 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.

L'assistance en cas de déplacement

Nous vous accordons une garantie d'assistance aux personnes, en cas de maladie inopinée ou d'accident, selon des modalités prévues par votre contrat.

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

QUI BÉNÉFICIE DE LA GARANTIE ?

Les personnes suivantes, domiciliées en France métropolitaine, en Andorre, à Monaco, dans un département d'outre-mer ou dans les deux collectivités d'outre-mer suivantes, Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française :

- 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,
- toute personne voyageant à bord d'un véhicule tel que défini ci-dessous, en cas d'événement directement lié à l'utilisation dudit véhicule.

Par véhicule garanti il faut entendre tout véhicule terrestre à moteur de moins de 3,5 tonnes ainsi que les camping-cars quel que soit leur tonnage :

- assuré par Filia-MAIF,
- assuré par Filia-MAIF et prêté par le sociétaire,
- assuré ou non par Filia-MAIF, emprunté par l'une des personnes visée aux cinq premiers alinéas ci-dessus.

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.

QUAND LA GARANTIE S'APPLIQUE-T-ELLE ?

Pour quels événements ?

→ Événement non lié à l'utilisation d'un véhicule

En cas de :

- maladie ou **accident corporel**  d'un bénéficiaire,
- décès d'un bénéficiaire, du conjoint non divorcé ni **séparé** , du partenaire dans le cadre d'un **Pacs** , du **concubin** , d'un ascendant ou descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires,
- vol ou perte de papiers d'identité ou d'argent.

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.

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.



→ Événement lié à l'utilisation d'un véhicule

En cas de :

- **accident corporel** ,

L'assistance en cas de déplacement

- décès,
- accident matériel de véhicule,
- incendie du véhicule,
- vol du véhicule,
- tentative de vol ou acte de vandalisme entraînant des dommages rendant impossible l'utilisation du véhicule dans le respect de la réglementation en vigueur,
- panne du véhicule,
- vol ou perte des clefs du véhicule.

Pour quels déplacements

→ 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.

→ À l'occasion d'un déplacement à l'étranger

Les garanties d'assistance aux personnes sont accordées dans le monde entier lors d'un déplacement d'une durée maximum d'un an, à but touristique, humanitaire ou effectué dans le cadre d'études universitaires ou de séjours au pair ou dans un cadre professionnel.

Exceptions à la franchise kilométrique

- En cas de véhicule accidenté, incendié, volé, de tentative de vol ou d'acte de vandalisme immobilisant le véhicule, de vol ou de perte de ses clés, pour les garanties d'assistance au véhicule, ainsi que pour le rapatriement des personnes valides.
- En cas d'accident de ski, pour les frais de secours.

QUELLES SONT LES PRESTATIONS MISES EN ŒUVRE ?

MAIF Assistance prend en charge pour le compte de Filia-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 50 euros par jour, pour une durée maximale de sept 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 sept jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille. L'hébergement du proche est pris en charge à concurrence de 50 euros par jour, dans la limite de sept jours.

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

Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

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

Les soins devront avoir été prescrits en accord avec les médecins 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 ces 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.



Frais de secours en montagne

Prise en charge 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

L'assistance en cas de déplacement

et participation aux frais (hôtel et repas, hors frais de téléphone et de bar), à concurrence de 50 euros par jour et par personne, dans la limite de cinq jours maximum.

Rapatriement en cas d'indisponibilité du véhicule

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

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

→ **Prestations complémentaires****Prise en charge de l'accompagnement d'un bénéficiaire âgé de moins de 15 ans**

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

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

En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport, 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, dans la limite de 30 kg, et à l'exception de tout moyen de paiement, des denrées périssables, des bijoux et autres objets de valeur).

Avance de fonds

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

→ **Véhicule en état de marche en France et à l'étranger****Rapatriement du véhicule par un conducteur**

Missionnement d'un conducteur pour rapatrier le véhicule laissé sur place et prise en charge de ses frais en cas d'indisponibilité, du fait d'une maladie ou d'un accident corporel, du bénéficiaire conducteur du véhicule et de l'absence d'une autre personne apte à conduire.

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 est couvert 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, Filia-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 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.

La couverture juridique

La couverture juridique vous permet de bénéficier d'une garantie recours lorsque l'événement engage la responsabilité d'un **tiers**  et d'une aide à faire valoir vos droits.

LA GARANTIE RECOURS

Qui bénéficie de la garantie ?

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 de ces personnes lorsqu'ils sont transportés dans le véhicule,
- le conducteur du véhicule assuré ou non à Filia-MAIF autorisé par le sociétaire ou par le propriétaire du véhicule assuré.

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

La garantie 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 pages 8 et 9.**

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 dommages dont vous avez été victime.

L'EXTENSION DE LA COUVERTURE JURIDIQUE : L'AIDE À FAIRE VALOIR VOS DROITS

Qui bénéficie de l'aide ?

- La victime directe en cas de blessures : l'**assuré**  blessé à l'occasion d'un **accident corporel** .
- La victime indirecte en cas de blessures et en cas de décès : personne subissant un préjudice du fait des blessures ou du décès de la victime directe d'un accident corporel.

Bénéficiaires de l'aide à faire valoir vos droits		
Nature de l'événement	Blessures	Décès
Victimes directes	<ul style="list-style-type: none"> • 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 transportés dans le véhicule* • Le conducteur autorisé 	Sans objet
Victimes indirectes	<ul style="list-style-type: none"> • Le sociétaire • Son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs, ou son concubin • Les enfants à leur charge • L'accompagnant principal 	<ul style="list-style-type: none"> • Le sociétaire • Son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin • Les enfants à leur charge

* Dans les conditions prévues page 7.

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

L'aide à faire valoir vos droits s'applique aux garanties soutien social, aide à la réinsertion professionnelle et aide à la reprise des études dans les conditions et dans les domaines décrits aux chapitres « L'accompagnement de la victime » page 20 et « L'accompagnement des proches de la victime » page 23.

Elle est également mise en œuvre lorsque, à la suite d'un accident corporel garanti n'engageant pas la responsabilité d'un tiers , vous êtes victime d'un **aléa thérapeutique**  permettant l'indemnisation par l'Office national d'indemnisation des actes médicaux.

L'Oniam  indemnise les dommages consécutifs à un aléa thérapeutique lorsqu'ils présentent l'un des critères de gravité visés par le décret n° 2003-314 du 04 avril 2003.

Ces critères sont les suivants :

- un taux d'incapacité permanente > à 24 %,
- ou une incapacité temporaire de travail 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.

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

Un juriste identifie, en concertation avec vous, les démarches à effectuer ou les mesures à prendre :

- pour résoudre le litige en fonction de ses particularités,
- ou afin d'obtenir l'indemnisation du préjudice découlant directement de l'aléa thérapeutique visé ci-dessus.

Lorsque la situation le justifie, nous effectuons, à nos frais, toutes interventions et mises en cause amiables.

En cas d'échec de la solution amiable, nous mettons en œuvre, à nos frais, toute action en justice.

Les exclusions spécifiques

L'aide à faire valoir vos droits ne s'applique pas dans les domaines suivants :

- le licenciement collectif,
- les modalités et conséquences des divorces et séparations, les modifications des régimes matrimoniaux,
- en matière douanière, de protection des marques, brevets ou droits d'auteur, de droits des





- sociétés, de détention de parts ou d'actions de sociétés, de placement d'argent, d'opérations de bourse, de prêts entre particuliers,**
- **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 pour sa partie française,**
 - **d'Andorre et de Monaco.**

LES DISPOSITIONS COMMUNES À LA GARANTIE RECOURS ET À L'EXTENSION DE LA COUVERTURE JURIDIQUE

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

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

Dans l'hypothèse où vous n'en connaissez pas, nous pouvons vous communiquer l'adresse du barreau territorialement compétent pour votre affaire.

Vous disposez aussi de cette possibilité en cas de conflit d'intérêt 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 directement les frais et honoraires de l'avocat ou du conseil 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 40.

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

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

Dans l'hypothèse où vous avez fait l'avance de ces honoraires, Filia-MAIF 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 sinistre à Filia-MAIF, ne sont pas remboursés, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée ayant nécessité une mesure conservatoire.



Les limitations de la couverture juridique

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

- **quand le préjudice que vous subissez ne dépasse pas le montant en vigueur à la date de l'accident soit 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).**

L'arbitrage

En cas de désaccord nous opposant au sujet des mesures à prendre pour la mise en œuvre de la garantie recours ou des extensions de la couverture 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 de grande instance statuant en référé.

Nous prenons en charge les frais engagés pour cette procédure. Toutefois, le président du tribunal de grande instance 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

Procédure devant les juridictions civiles	
	€ (hors taxes)
1^{er} degré	
Mise en demeure	158
Production de créance	137
Inscription d'hypothèque	423
Référé	449
Assistance à expertise (par intervention)	449
Requête/Relevé de forclusion devant le juge-commissaire/Sarvi	327
Tribunal d'instance (instance au fond)	628
Tribunal de grande instance (instance au fond)/CRCI	983
Ordonnance de mise en état	399
Juge de l'exécution :	
– ordonnance	449
– jugement	628
Médiation civile : TAS (Tribunal des affaires sociales)	540
Appel	
Appel d'un référé	540
Appel d'une instance au fond :	
– en défense	983
– en demande	1 120
Postulation devant la cour d'appel	713

Procédure devant les juridictions pénales ¹	
	€ (hors taxes)
Rédaction d'une plainte avec ou sans constitution de partie civile	509
Comparution en reconnaissance préalable de culpabilité (CRPC)	
Comparution devant le procureur	381
Accord du prévenu et comparution immédiate devant le juge du siège	327
Tribunal de police	
Jugement pénal ²	449
Jugement en liquidation sur intérêts civils ²	334
Tribunal correctionnel	
Jugement pénal ²	718
Jugement en liquidation sur intérêts civils ²	458
Juge d'application des peines	458
Chambre des appels correctionnels	809
Commission d'indemnisation des victimes d'infraction	
Requête en vue d'une provision ou expertise	327
Décision liquidant les intérêts civils ²	621
Médiation pénale	519
Communication de procès-verbaux	100
Cour d'assises par journée³	1 500

Procédure devant les juridictions de l'ordre administratif	
	€ (hors taxes)
Référé/Recours gracieux	449
Juridiction du 1^{er} degré	900
Cour d'appel administrative	
En défense	900
En demande	1 078

Transaction négociée par l'avocat
Rémunération identique à celle prévue pour les procédures devant les juridictions.

Intervention de l'avocat au pré-contentieux sans issue transactionnelle	
	€ (hors taxes)
Contentieux relevant du tribunal d'instance	420
Contentieux relevant du tribunal de grande instance	600

1. L'instruction pénale ne figure pas dans ce référentiel, car son importance est fluctuante selon les affaires.

2. Quel que soit le nombre d'audiences par affaire.

3. Journée minimum de 8 heures.

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 en cas 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 départementale, 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...

Vous devez, d'une façon générale, vous conformer aux instructions et recommandations que nous jugeons nécessaires à la conservation de nos intérêts.

En cas de manquement de votre part à l'une des obligations définies ci-dessus, 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 au paragraphe « Quelles sont les prestations mises en œuvre » correspondant à chaque garantie.

La procédure en cas de sinistre

QU'ADVIENT-IL DES INDEMNITÉS RÉGLÉES À TITRE D'AVANCE LORSQUE LA RESPONSABILITÉ D'UN TIERS EST ENGAGÉE ?

Conformément au droit de **subrogation** , qui nous est accordé par la loi (articles 29 et 30 de la loi 85-677 du 5 juillet 1985, et L 121-12, L 131-2 § 2 et L 211-25 du Code des assurances) nous sommes en droit de récupérer auprès du **tiers**  responsable les sommes que nous vous avons réglées, dans la mesure où elles réparent des préjudices que ce tiers est tenu d'indemniser.

EN CAS DE DÉSACCORD SUR LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Reportez-vous à la procédure prévue page 46.

La vie du contrat

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

LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DU CONTRAT

Quand les garanties prennent-elles effet ?

Les garanties prennent effet à la date indiquée aux conditions particulières.

Quelle est la durée du contrat ?

La première période d'assurance s'étend de la date de prise d'effet au 31 décembre suivant. Le contrat est ensuite reconduit 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. La totalité des cas de résiliation figure page 45.

LES DÉCLARATIONS DE RISQUES QUE VOUS DEVEZ EFFECTUER

Quelles déclarations effectuer et quand ?

- **À la souscription du contrat**

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

- **En cours de contrat : les modifications de risques**

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,
- tout changement concernant les véhicules assurés par Filia-MAIF (évolution du nombre et du type).

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

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 que vous nous avez déclarés et figure sur vos conditions particulières ainsi que sur l'avis d'échéance qui est édité chaque année.
Elle doit être payée au siège social de Fila-MAIF.

Quand doit-elle être payée ?

Votre cotisation vient à échéance :

- le 1^{er} janvier, si vous avez opté pour le paiement en une fois, en deux fois ou en dix fois. Elle est exigible à cette date ;
- mensuellement, si vous avez opté pour le paiement en douze fois. Elle est exigible le 1^{er} de chaque mois.
La durée du contrat reste celle définie page 43.

En cas de défaut de paiement d'une ou plusieurs fractions, le bénéfice de cette option est supprimé. La cotisation devient exigible en totalité selon les dispositions du point précédent.

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

L'échéance annuelle, les échéances mensuelles, la souscription, la modification et la résiliation du contrat ainsi que la suppression d'un risque peuvent donner lieu à la perception de frais accessoires de cotisation (frais d'échéance, d'opération contractuelle...).

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 page 45.

LA RÉSILIATION DU CONTRAT

Elle correspond à la fin du contrat.

La résiliation du contrat		
Qui peut le résilier ?	Dans quelles situations peut-il être résilié ?	Quand et comment est-il résilié ?
Vous et nous	Chaque année au 31 décembre	Moyennant un préavis de 2 mois, c'est-à-dire au 31 octobre au plus tard
	Après sinistre	Moyennant un préavis de 2 mois*
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
	Lors de la suppression totale des garanties afférentes au dernier véhicule à moteur assuré par le sociétaire auprès de Filia-MAIF	La résiliation prend effet immédiatement
	En cas de diminution du risque non suivie de la diminution de cotisation correspondante	La résiliation prend effet 30 jours après votre dénonciation du contrat
Nous	Si vous n'avez pas réglé votre cotisation	Nous suspendons notre garantie 30 jours après vous avoir adressé une lettre recommandée de mise en demeure et résiliions le contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours
	En cas d'omission ou d'inexactitude de votre part dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat	Nous procédons à la résiliation 10 jours après vous l'avoir notifiée
	Lors de la suppression totale des garanties afférentes au dernier véhicule à moteur assuré au contrat Vam du sociétaire	La résiliation prend effet immédiatement
De plein droit	En cas de retrait total de l'agrément de Filia-MAIF à pratiquer des opérations d'assurance	Le contrat cesse ses effets le 40 ^e jour à midi à compter de la publication au Journal officiel de la décision de retrait

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

Selon quelles modalités ?

- Lorsque la **résiliation**  intervient à votre initiative, vous devez nous notifier votre demande :
 - soit en nous adressant une lettre recommandée,
 - soit en la déposant contre récépissé dans l'une de nos délégations départementales.
- 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 postérieure à la résiliation.

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

LA PRESCRIPTION

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

Toute action dérivant du contrat est prescrite par 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 avec accusé de réception que nous vous adressons concernant le paiement de votre cotisation ou que vous nous adressez concernant le règlement de l'indemnité,
- citation en justice (même en référé),

La vie du contrat

- commandement ou saisie signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- mise en œuvre des procédures amiables de règlement de 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 adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

LA PROCÉDURE EN CAS DE DÉSACCORD

Désaccord sur les conclusions de l'expertise

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

Ce tiers expert, que vous choisissiez sur une liste de trois experts que nous vous proposons, est désigné d'un commun accord et ses conclusions s'imposent aux parties. Les honoraires du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties.

À défaut d'entente sur la mise en œuvre de la tierce expertise, la partie la plus diligente saisit le tribunal territorialement compétent aux fins de désignation d'un expert judiciaire. Les honoraires de l'expert judiciaire sont supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son ou de ses conseil(s) (avocat, expert).

Autres cas de désaccord

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

La désignation d'un arbitre a alors lieu selon les mêmes modalités de mise en œuvre que celles prévues page 47 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 ou non eu recours à la démarche exposée ci-avant, présenter une réclamation par lettre simple adressée à : Filia-MAIF, service Réclamations, 79016 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 saisir le médiateur de la société, 79016 Niort cedex 9, qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par le protocole de la médiation du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema).

Ce protocole peut vous être adressé sur simple demande auprès du service Réclamations visé ci dessus.

Nous nous engageons alors à respecter les positions exprimées par le médiateur, personnalité indépendante de la société.'

En revanche, son avis ne vous lie pas, et vous conservez donc la possibilité de saisir le médiateur du Groupement des entreprises mutuelles (Gema Médiation, 9 rue de Saint-Pétersbourg, 75008 Paris), qui intervient dans le cadre de ce même protocole ou le tribunal compétent.

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

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

→ Accident corporel

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

→ Accompagnant principal

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

→ Agression

Attaque ou menace soudaine sur la personne visant à la soustraction du véhicule ou des biens transportés sous la contrainte.

→ 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.

→ 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.

→ Assuré

Dans le contrat, le terme « assuré » désigne :

- les personnes ayant toujours 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 autres personnes pouvant avoir qualité d'assuré selon les garanties concernées et dans les conditions prévues au contrat :
 - 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, transportés à titre gratuit dans ou sur un véhicule assuré ou non à Filia-MAIF,
 - le conducteur autorisé du véhicule assuré.

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

→ **Assureur**

Dans le contrat, le terme « assureur » désigne :
Filia-MAIF
79076 Niort cedex 9

« Nous » désigne, dans le contrat, l'assureur.

→ **Autrui**

Voir « tiers ».

→ **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 sexes différents ou de même sexe, qui vivent en couple.

→ **Consolidation**

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** .

→ **Domme corporel**

Atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

→ **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 les conditions énoncées pour l'enfant célibataire, ainsi que son conjoint ou son partenaire dans le cadre d'un Pacs et leurs descendants dès lors que le revenu mensuel dont dispose le ménage est inférieur à deux fois le Smic net,
- l'enfant célibataire accomplissant son service national volontaire, quel que soit son âge,
- l'enfant recueilli qui remplit l'une des 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.

Lexique

→ **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 anatomophysiologique, médicalement constatable par un examen clinique approprié en comparant l'état subsistant après l'**accident**  à l'état de santé antérieur à l'accident.

→ **Incapacité temporaire**

Période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident, les activités professionnelles ou, à défaut, 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 :

- taux d'**incapacité permanente**  supérieur à 24 %,
- **incapacité temporaire**  de travail 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 la famille...).

→ **Résiliation**

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

→ **Séparé**

Séparation prononcée ou homologuée par une autorité judiciaire (exemple : 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**

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'échéance annuelle, 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, pour assister la victime lorsque l'**incapacité permanente**  qui subsiste après 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.

 **Des solutions pour l'auto, la maison, les loisirs,
la santé, la prévoyance, l'épargne, les financements
et le quotidien à retrouver sur www.maif.fr**

Filia-MAIF - société anonyme au capital de 114 337 500 € entièrement libéré - RCS Niort : B 341 672 681 - 79076 Niort cedex 9
Entreprise régie par le Code des assurances

F 2342 N - 02/2013 - Conception : Agence interne multimédia MAIF - Imprimé sur papier 100 % recyclé. 

