

Dispositions Générales

Présentatis 2

Madame, Monsieur

Vous avez souscrit un contrat **Présentalis 2**. Nous vous en remercions.

Votre contrat d'assurance santé, régi par le Code des assurances, comprend deux parties :

- Les **Dispositions générales**

Elles présentent les garanties Dépendance et Assistance de la gamme Santé et précisent le fonctionnement de votre contrat.

- Les **Dispositions particulières**

Elles précisent les garanties que vous avez choisies, adaptent les Dispositions Générales à votre propre situation et fixent les règles particulières définies entre vous et nous.

Pour faciliter la lecture de ce document, nous avons adopté les conventions suivantes :

“vous” désigne l'assuré ; **“nous”** désigne votre **assureur**, Allianz.

Votre Contrat Dépendance	5
1 - Définitions	5
2 - La Garantie Rente	6
2.1 Objet de la garantie	6
2.2 Prise d'effet des garanties	7
2.3 Garanties	7
2.4 Exclusions de garanties	8
2.5 Étendue territoriale des garanties	8
3 - Mise en œuvre des garanties	8
3.1 La déclaration de sinistre	8
3.2 Le questionnaire d'analyse de l'état de dépendance	8
3.3 La reconnaissance par l'assureur de l'état de dépendance	9
3.4 Le règlement des prestations	9
3.5 Le contrôle de l'assureur	10
3.6 En cas de litige	10
3.7 Examen des réclamations	10
4 - Dispositions Générales	10
4.1 Déclarations nécessaires	10
4.2 Vie de votre contrat	11
4.3 Cotisation	12
5 - L'Autorité de contrôle	13
6 - La Clause Informatique et Libertés	13
Votre garantie Assistance 24h/24	14
1 - Dès la souscription et pendant toute la durée de vie du contrat	15
1.1 Information et Prévention	15
1.1.1 La vie pratique	15
1.1.2 La situation de dépendance	16
1.1.3 La livraison et la mise à disposition du matériel médical	17
1.1.4 La recherche d'un médecin	17
1.1.5 La recherche d'une infirmière	17
1.2 Bien-être et dépannage/travaux au domicile	17
1.2.1 Les services de bien-être	17
1.2.2 Les services de confort au domicile	17
1.3 Maladie ou accident au domicile	18
1.3.1 Admission à l'hôpital	18
2 - Dès les premiers signes de dépendance	18
2.1 Bilan de vie	18
2.2 Service de bien-être : événement familial	19
3 - Dès que la dépendance est reconnue par le médecin conseil d'Allianz	19
3.1 Audit de l'habitat	19
3.2 Conseil en ressources sociales	19
3.3 Plan d'aide	19
3.4 Si vous ne pouvez être maintenu à votre domicile	21
3.4.1 Information	21
3.4.2 Visite de maisons d'accueil	21
3.4.3 Assistance au déménagement	21
3.4.4 Assistance à l'entrée en maison d'accueil	22
4 - Conditions générales de vos garanties Assistance	22

Votre Contrat Dépendance

1 - Définitions

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Sont considérés comme accidents : l'absorption d'une substance vénéneuse ou corrosive, l'inhalation de gaz ou de vapeurs, la piraterie aérienne, les détournements d'avions, les tentatives de sauvetage de personnes ou de biens, les agressions, hold-up, prises d'otages, rapt, attentats contre la personne assurée.

Âge

Pour l'application du contrat et du tarif, nous considérons l'âge atteint par l'assuré à la date d'effet de la garantie.

Année d'assurance

Une période de 12 mois consécutifs située entre deux échéances principales.

Assuré

Toute(s) personne(s) nommément désignée(s) aux dispositions particulières et sur la tête de laquelle repose le risque couvert par le présent contrat. L'assuré peut également être le souscripteur.

Délais d'attente

Période qui court à compter de la prise d'effet du contrat et pendant laquelle l'état de dépendance ne donne lieu à aucune prestation même après expiration de cette période.

Échéance principale

Date de renouvellement du contrat et date à partir de laquelle la cotisation est due pour l'année d'assurance à venir.

Franchise

Période continue se situant entre le point de départ de la date de reconnaissance de l'état de dépendance et la date à laquelle cet état de dépendance donne droit à prestation.

Maladie

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale.

Sont considérées comme maladies : les intoxications alimentaires, les hernies, les lombagos, les ruptures musculaires, douleurs lombaires, sciatiques, rhumatismes. Sont également considérées comme maladies : les insolations, les congélations et les congestions sauf si elles sont la conséquence d'un accident garanti.

Réduction

Diminution des garanties dépendance lorsque l'assuré cesse le versement des cotisations après 8 années pleines et consécutives à compter de la souscription.

2 - La Garantie Rente

2.1 Objet de la garantie

Par le présent contrat, nous vous garantissons le versement d'une rente viagère dès que vous êtes reconnu, en cours de validité du contrat, en état de dépendance totale ou partielle (selon la formule souscrite), conformément aux définitions ci-dessous :

1. **Est considéré en état de dépendance totale**, l'assuré dont l'état de santé est stabilisé (non susceptible d'amélioration) et se trouvant, pour des raisons médicales, dans l'impossibilité totale et permanente de pouvoir effectuer seul, c'est-à-dire sans l'assistance d'une tierce personne :
 - soit au moins 4 des 6 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ),
 - soit au moins 3 des 6 Actes de la Vie Quotidienne et 3 des 4 Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ) en cas de maladie neuropsychique, notamment maladie d'Alzheimer, démence sénile ou présénile constatée par un rapport médical.
2. **Est considéré en état de dépendance partielle**, l'assuré dont l'état de santé est stabilisé (non susceptible d'amélioration) et se trouvant, pour des raisons médicales, dans l'impossibilité totale et permanente de pouvoir effectuer seul, c'est-à-dire sans l'assistance d'une tierce personne :
 - soit au moins 3 des 6 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ),
 - soit au moins 2 des 6 Actes de la Vie Quotidienne et 3 des 4 Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ) en cas de maladie neuropsychique notamment maladie d'Alzheimer, démence sénile ou présénile constatée par un rapport médical.

(*) Définition des 6 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ) :

- **Toilette** : capacité à satisfaire, de façon spontanée et non incitée, à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles (soit se laver au moins une fois par jour le torse et les parties intimes).
- **Habillage** : capacité à s'habiller et à se déshabiller (le tronc et les membres inférieurs y compris les pieds), avec recours éventuel à des vêtements adaptés.
- **Alimentation** : capacité à se servir et à manger (porter à la bouche et avaler) de la nourriture préalablement préparée et mise à disposition.
- **Elimination** : capacité à assurer régulièrement, de façon spontanée et non incitée, l'hygiène de l'élimination urinaire et anale, y compris en utilisant des protections.
- **Transfert** : capacité à se lever, se coucher, s'asseoir et à passer d'une des trois positions à une autre, dans les deux sens.
- **Déplacement à l'intérieur** : capacité à se déplacer dans les pièces habituelles et les locaux de service du lieu de vie, après recours aux équipements adaptés.

(*) Définition des 4 Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ) :

- **Téléphone** : capacité à utiliser le téléphone de sa propre initiative (répondre et parvenir à composer quelques numéros de téléphone connus),
- **Transports** : capacité à prendre les transports en commun, seul ou accompagné, ou une voiture (ou un taxi) de façon autonome,
- **Médicaments** : capacité à prendre tout seul ses médicaments, de façon responsable et adaptée, même s'il est nécessaire qu'ils soient préparés à l'avance,
- **Budget** : capacité à effectuer des achats journaliers même si une aide est nécessaire pour s'occuper de son compte en banque ou pour des achats importants ainsi que pour rédiger des chèques et suivre l'état de ses dépenses.

2.2 Prise d'effet des garanties

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée aux Dispositions Particulières.

Les garanties prennent effet :

- sans délai d'attente en cas de sinistre consécutif à un accident postérieur à la date d'effet du contrat,
- après un délai de 3 ans à compter de la date d'effet du contrat en cas de démence présénile ou sénile, de maladie d'Alzheimer, de syndrome ou maladie type Parkinson, de sclérose en plaques,
- dans tous les autres cas, après application d'un délai d'attente d'1 an après la date d'effet du contrat.

Les garanties sont acquises uniquement pour les états de dépendance dont la constatation médicale est postérieure à la date d'effet.

- Formule Dépendance Totale souscrite : tout état de dépendance totale survenue pendant les délais d'attente ne pourra donner lieu au versement de la rente ou aux garanties annexes (y compris après la fin de ces délais) et entraînera la résiliation du contrat. Les cotisations perçues depuis la souscription seront remboursées sauf s'il s'avère qu'il y a eu fausse déclaration (article L 113.8 du Code des assurances) à la souscription.

- Formule Dépendance Totale et Partielle souscrite : tout état de dépendance partielle ou totale survenue pendant les délais d'attente ne pourra donner lieu au versement de la rente ou aux garanties annexes (y compris après la fin de ces délais) et entraînera la résiliation du contrat. Les cotisations perçues depuis la souscription seront remboursées sauf s'il s'avère qu'il y a eu fausse déclaration (article L 113.8 du Code des assurances) à la souscription.

2.3 Garanties

Lors de la souscription, 2 formules de garanties et 6 montants de rentes vous sont proposés. Le montant maximum de rente totale mensuelle souscrite par assuré ne pourra être supérieur à 1 800 euros (sur l'ensemble des contrats Présentalis 2 souscrits).

• Une formule Dépendance Totale

Garantie principale :

- Vous percevez une rente viagère égale à 100 % de la rente souscrite en cas d'état de dépendance totale reconnu par notre médecin conseil. Vous bénéficiez de la garantie choisie sans limite d'âge pendant toute la durée de l'état de dépendance totale.

Garanties annexes :

- Un capital 1^{er} frais égal à 3 fois le montant de la rente mensuelle souscrite est versé dès l'état de dépendance totale reconnu par notre médecin conseil.
- Un capital Alzheimer égal à 6 fois le montant de la rente mensuelle souscrite est versé en même temps que le premier versement de la rente en cas de dépendance totale due à une démence sénile ou présénile ou une maladie d'Alzheimer reconnue par notre médecin conseil.

• Une formule Dépendance Totale et Partielle

Garantie principale :

- Vous percevez une rente viagère égale à 100 % de la rente souscrite en cas d'état de dépendance totale reconnu par notre médecin conseil.
- Vous percevez une rente viagère égale à 50 % de la rente souscrite en cas d'état de dépendance partielle reconnu par notre médecin conseil. Si votre état de santé évolue vers une dépendance totale reconnue par notre médecin conseil, la rente est portée à 100 % de la rente souscrite.

Vous bénéficiez de la garantie souscrite sans limite d'âge pendant toute la durée de l'état de dépendance totale ou partielle.

Suivant l'état de dépendance reconnu par notre médecin conseil, vous percevrez soit la rente totale soit la rente partielle.

Garanties annexes :

- Un capital 1^{er} frais égal à 3 fois le montant de la rente mensuelle souscrite est versé dès l'état de dépendance totale ou partielle reconnu par notre médecin conseil.
- Un capital Alzheimer égal à 6 fois le montant de la rente mensuelle souscrite est versé en même temps que le premier versement de la rente en cas de dépendance totale ou partielle due à une démence sénile ou présénile ou une maladie d'Alzheimer reconnue par notre médecin conseil.

Quelle que soit la formule souscrite, les garanties annexes ne sont versées qu'une seule fois sur toute la durée de vie du contrat.

2.4 Exclusions de garanties

Ne sont pas garantis au titre du présent contrat les sinistres résultant :

- 1 de maladies et d'automutilations provoquées intentionnellement par l'assuré,
- 2 d'une tentative de suicide,
- 3 de guerre civile ou étrangère,
- 4 de la participation active de l'assuré à des émeutes et mouvements populaires, à des actions de terrorisme et de sabotage,
- 5 de la participation à une rixe (sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger),
- 6 de démonstrations, acrobaties, tentatives de records, compétitions et entraînements s'y rapportant, à bord de tout engin de locomotion terrestre ou nautique,
- 7 de risques aériens quels que soient leur nature et leur mode de propulsion, sauf en qualité de passager d'une ligne aérienne dûment habilitée pour le transport public de passagers,
- 8 de l'usage de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
- 9 d'un accident survenu sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux autorisé par le code de la route en vigueur à la date du sinistre,
- 10 de rayonnements ionisants émis par des combustibles nucléaires ou par des produits, déchets ou rejets radioactifs.

2.5 Étendue territoriale des garanties

Vous êtes garanti pour toute dépendance totale ou partielle (en fonction de la formule souscrite) survenue :

- en France métropolitaine,
- dans les Départements et Territoires d'Outre-Mer,
- dans les Principautés d'Andorre et de Monaco,
- dans le reste du monde à l'occasion de voyages et séjours n'excédant pas 3 mois consécutifs et à condition que la constatation médicale de l'état de dépendance soit effectuée par un médecin désigné par l'assureur.

3 - Mise en œuvre des garanties

3.1 La déclaration de sinistre

Vous ou toute autre personne de votre entourage devez apporter toutes les pièces justificatives de votre état de dépendance.

Le dossier de demande d'ouverture des prestations doit comporter :

- un certificat du médecin traitant ou du médecin hospitalier, exposant l'état de dépendance,
- sa date de survenance présumée,
- l'origine accidentelle ou pathologique de l'affection ou des affections.

Le dossier doit être adressé sous enveloppe avec mention « Secret médical » à l'attention du Service Médical du Centre de Service Clients. Ce dernier enverra, le cas échéant, un questionnaire d'analyse de l'état de dépendance.

3.2 Le questionnaire d'analyse de l'état de dépendance

Ce questionnaire est rempli par la ou les personnes qui s'occupent effectivement du malade et par le médecin traitant ou hospitalier. Ce dernier doit également fournir un dossier médical comportant les comptes-rendus d'hospitalisation et le résultat des examens complémentaires effectués.

En cas d'origine neuro-psychiatrique, des éléments descriptifs précis doivent en outre être communiqués (test d'évaluation des fonctions cognitives).

De plus, si vous êtes maintenu à domicile et si vous bénéficiez des prestations d'un service de soins ou d'hospitalisation à domicile, la notification de prise en charge de ces soins délivrée par la sécurité sociale et un justificatif de l'aide apportée (4 heures par jour au minimum) par une tierce personne rémunérée devront être produits.

Si, au contraire, vous êtes hospitalisé en long séjour, en section de cure médicale ou dans un établissement spécialisé, la date d'entrée, le type d'établissement, le type de service et la nature de la prise en charge accordée par le régime obligatoire devront être spécifiés dans le certificat médical rédigé par le médecin hospitalier.

Ce questionnaire d'analyse ainsi que le dossier médical sont à adresser sous enveloppe portant la mention « secret médical » à :

Allianz - Direction Médicale des Assurances de Personnes

Médecin conseil
Case courrier 1304
20, place de Seine
Tour Neptune
92086 Paris La Défense Cedex

3.3 La reconnaissance par l'assureur de l'état de dépendance

Après examen du questionnaire d'analyse, notre médecin conseil aura toujours la possibilité de faire vérifier l'état de dépendance par le médecin de son choix et/ou de faire pratiquer les examens médicaux qu'il jugera nécessaires.

Un dossier refusé pourra être examiné à nouveau par notre médecin conseil aux conditions suivantes :

- un délai de 3 mois minimum s'est écoulé depuis la dernière étude,
- les pièces justificatives actualisées devront être à nouveau produites ; elles devront comporter des éléments nouveaux justifiant de l'aggravation de votre état de santé. Notre médecin conseil aura toujours la possibilité de faire vérifier l'état de dépendance par le médecin de son choix et/ou de faire pratiquer les examens médicaux qu'il jugera nécessaires.

3.4 Le règlement des prestations

La rente partielle ou totale (en fonction de la formule souscrite) est versée tous les trimestres à terme échu et ce pendant toute la durée de l'état de dépendance totale ou partielle.

La 1^{re} rente est due à l'issue de la franchise de 90 jours c'est-à-dire à compter du 91^e jour qui suit la reconnaissance par notre médecin conseil de l'état de dépendance totale ou partielle. Elle est versée trimestriellement, à terme échu et si l'assuré est toujours en vie au terme de cette période.

Le paiement des rentes suivantes est assujéti à la réception tous les 6 mois d'un certificat de vie délivré par la mairie. En cas de non-production de ce certificat dans un délai de 3 mois après la demande, le paiement des prestations est suspendu.

Si l'état de santé de l'assuré qui perçoit la rente dépendance partielle s'aggrave, il peut prétendre à la rente dépendance totale dès lors que son état répond aux critères de la dépendance totale définis au paragraphe 2.1. Un délai de 3 mois minimum est requis entre la reconnaissance de la dépendance partielle par notre médecin conseil et une demande de reconnaissance de la dépendance totale.

Si l'assuré retrouve son autonomie sur la base des critères d'évaluation mentionnés au paragraphe 2.1, le paiement de la rente est suspendu et l'exonération de cotisation prévue au paragraphe 4.3 cesse. Le service de la rente peut reprendre si l'assuré retombe en état de dépendance partielle ou totale.

Le capital 1^{er} frais est versé dès la reconnaissance par notre médecin conseil de l'état de dépendance totale ou partielle (selon la formule souscrite).

Si l'état de dépendance totale ou partielle est dû à une démence sénile ou présénile ou une maladie d'Alzheimer, le capital Alzheimer prévu est versé en même temps que la première rente si l'assuré est toujours en vie.

En cas de décès après les 6 premiers mois à partir de la date de reconnaissance de l'état de dépendance, un prorata de rente est payé à terme échu pour la période allant du dernier paiement jusqu'au jour du décès.

En cas d'omission de votre part de l'information concernant la cessation de l'état de dépendance totale ou partielle ou en cas d'omission d'information par les ayants droit du décès de l'assuré, nous exigerons la restitution des sommes indûment versées.

Nous pourrions être amenés à verser les prestations au représentant légal de l'assuré.

3.5 Le contrôle de l'assureur

Vous devez permettre en tout temps (y compris pendant le versement de la rente) à nos médecins de contrôler votre état ou de faire toutes autres constatations utiles.

Le refus de votre part de l'exercice de ce contrôle, sans justification valable, entraîne la déchéance de votre droit à garantie.

Toute fausse déclaration, toute falsification de pièces faites par vous dans le but d'obtenir indûment des prestations, entraînent la déchéance du droit à garantie.

Dans tous les cas, vous devez apporter la preuve que l'événement survenu est bien garanti par le contrat. Tous les frais exposés dans ce but sont à votre charge.

3.6 En cas de litige

Nous pouvons refuser, pour une raison d'ordre médical, de vous accorder tout ou partie des prestations que vous demandez. Cette décision vous est communiquée par lettre recommandée. Si vous contestez cette décision, vous avez la possibilité de demander une expertise amiable sous deux conditions :

- que notre refus d'indemnisation ne soit pas motivé par une fausse déclaration,
- que votre demande soit effectuée dans les 2 mois qui suivent notre refus d'indemnisation.

Le choix du médecin expert se fait :

- soit d'un commun accord entre vous et notre médecin conseil, à partir d'une liste d'experts près les tribunaux,
- soit par le tribunal de grande instance de votre lieu de résidence.

Les honoraires et frais relatifs à cette expertise sont :

- partagés par moitié entre vous et nous pour le médecin expert,
- à votre charge pour le médecin de votre choix si vous souhaitez être assisté au cours de cette expertise.

3.7 Examen des réclamations

En cas de réclamation au sujet du contrat, consultez d'abord le Centre de Service Clients désigné aux Dispositions Particulières. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation à :

Allianz - Médiation Assurances de Personnes, case courrier 1304 - Tour Neptune - 20, place de Seine - 92086 Paris La Défense Cedex.

Enfin, en cas de désaccord définitif entre nous, vous aurez la faculté de faire appel au Médiateur dont nous vous fournirons, sur simple demande, les coordonnées et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

4 - Dispositions Générales

4.1 Déclarations nécessaires

À la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après vos déclarations et la cotisation est fixée en conséquence.

Vous devez remplir avec exactitude la proposition d'assurance comprenant l'attestation de santé (ou le questionnaire médical en cas d'impossibilité de signer cette attestation de santé), cela afin de nous permettre d'apprécier le risque à prendre en charge pour les personnes couvertes par le contrat. Des examens médicaux complémentaires seront demandés en cas de souscription d'un montant de rente totale mensuelle supérieur à 1 200 euros (sur l'ensemble des contrats Présentalis 2 souscrits).

La souscription est soumise à l'acceptation d'Allianz qui peut, suite à l'appréciation du médecin conseil, au vu du questionnaire médical et, le cas échéant de renseignements complémentaires, accepter la demande en l'état, faire une proposition adaptée à votre situation ou éventuellement refuser tout ou partie des garanties demandées.

En cours de contrat

En cours de contrat, vous (ou une personne de votre entourage) devez nous déclarer par lettre recommandée et au plus tard dans les 15 jours suivant la date à laquelle vous en avez eu connaissance :

- le décès de l'un des assurés,
- une amélioration de l'état de santé de l'assuré lui permettant de ne plus se trouver dans un des états de dépendance tels qu'ils sont définis aux paragraphes 2.1.

Les conséquences d'une fausse déclaration

Toute omission ou inexactitude effectuée dans les déclarations à la souscription ou en cours de contrat entraîne l'application des sanctions prévues par le Code des assurances.

Ces sanctions sont fonction de la nature de l'omission ou de l'inexactitude.

L'omission ou l'inexactitude est intentionnelle (article L 113-8 du Code des assurances) :

- le contrat est nul et réputé n'avoir jamais existé,
- les cotisations sont gardées à titre de dommages et intérêts.

L'omission ou l'inexactitude n'est pas intentionnelle (article L 113-9 du Code des assurances) :

- les prestations sont réduites en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés,
- nous pouvons soit maintenir le contrat en cours, moyennant une augmentation de cotisation, soit résilier le contrat.

4.2 Vie de votre contrat

Durée du contrat

Le contrat est établi pour une durée d'un an. Il est reconduit d'année en année par tacite reconduction sauf dénonciation dans les conditions prévues ci-dessous et en respectant un préavis de deux mois. Le contrat prend fin au décès du souscripteur.

Modification des garanties

À noter que le passage d'une formule Dépendance Totale à une formule Dépendance Totale + Partielle ou l'inverse n'est pas autorisé.

Tant que vous ne bénéficiez pas des prestations du contrat :

A/ vous pouvez demander l'augmentation du montant de la rente mensuelle à tout moment, dans la limite de 1 800 euros, sous réserve que vous soyez âgé de moins de 75 ans et sous réserve de l'acceptation médicale. La fraction de rente nouvellement souscrite est soumise à de nouveaux délais d'attente tels qu'ils sont définis au paragraphe 2.2.

Vous devez accomplir à nouveau l'ensemble des formalités prévues à l'adhésion. Nous nous réservons la faculté de donner ou non notre accord aux modifications demandées.

La date d'effet en cas d'augmentation de la garantie est celle de l'échéance principale suivante après acceptation par Allianz.

Cette modification donne lieu à un complément de cotisation calculé en fonction de l'âge et de l'état de santé de l'assuré et des conditions tarifaires en vigueur au moment de la demande.

B/ vous pouvez demander la réduction du montant de la rente à tout moment. La date d'effet en cas de diminution de la garantie est celle de l'échéance principale suivante.

Cette modification donne lieu à une diminution de la cotisation.

Cas et modalités de résiliation

Vous pouvez résilier votre contrat :

- chaque année par lettre recommandée adressée deux mois avant l'échéance principale (le cachet de la poste faisant foi), la résiliation prenant effet à l'échéance principale.

Nous pouvons résilier votre contrat :

- en cas de non-paiement des cotisations exigibles (art. L 113.3 du Code) si moins de 8 années pleines de cotisations ont été payées, en vous adressant une lettre recommandée de mise en demeure 10 jours après la date limite de règlement de la cotisation, la résiliation prenant effet 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée,
- en cas de fausse déclaration à la souscription ou en cours de contrat, la résiliation prenant effet 10 jours après l'envoi de la lettre recommandée (art. L 113.9 du Code des assurances),
- si vous avez commis une fraude ou une tentative de fraude à l'occasion d'un sinistre, la résiliation prenant effet 10 jours après l'envoi de la lettre recommandée.

La résiliation de votre contrat est automatique :

- si votre état de dépendance **totale ou partielle** survient pendant les délais d'attente mentionnés au paragraphe 2.2.

Conséquences de la résiliation sur le règlement des prestations

Si le contrat est résilié par vous :

Le règlement des prestations se poursuit pour un état de dépendance ayant fait l'objet d'une constatation médicale avant la date d'effet de la résiliation.

Si 8 années pleines et consécutives de cotisations ont été payées, vous bénéficiez du maintien partiel de la garantie prévue en cas de dépendance totale ou partielle (hors garanties annexes et assistance). Voir paragraphe « valeur de réduction ».

Si le contrat est résilié par nous :

- pour fausse déclaration à la souscription ou en cours de contrat, les garanties ainsi que le versement des prestations éventuellement en cours, cessent à la date d'effet de la résiliation,
- dans tous les autres cas, la garantie cesse à la date d'effet de la résiliation.

Prescription

Toutes les actions relatives au contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à partir de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à 10 ans en cas de décès. La prescription peut être interrompue par des causes ordinaires d'interruption (notamment par une citation en justice ou un commandement signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire) ainsi que dans les cas suivants :

- Désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (la date du cachet de la poste faisant foi) 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,
- Citation en justice.

4.3 Cotisation

Calcul de la cotisation

La cotisation est fonction de la formule souscrite, du montant de rente souscrit, des déclarations sur l'état de santé et l'âge de chacun des assurés au moment de la souscription.

Vous êtes exonéré du paiement de la cotisation dès le versement de la rente **partielle ou totale** (en fonction de la formule souscrite) et pendant le temps où celle-ci est servie. Jusqu'à cette date, les cotisations continuent d'être dues. Le trop-perçu éventuel est remboursé avec la première échéance trimestrielle de la rente.

Modalités de paiement

Pour chaque année d'assurance, la cotisation est annuelle et payable d'avance. Le montant de la cotisation et la date d'échéance principale sont fixés aux Dispositions particulières.

Vous pouvez bénéficier d'un paiement fractionné de la cotisation, cette modalité de paiement étant alors mentionnée aux Dispositions particulières.

Conséquences du non-paiement des cotisations

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de celle-ci dans les 10 jours de son échéance, et indépendamment de notre droit de poursuivre en justice le recouvrement de la cotisation due, nous pouvons, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée à votre dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre, si vous n'avez pas réglé entre temps.

- Si vous avez payé moins de 8 années pleines et consécutives de cotisations : nous avons le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours indiqué ci-dessus.
- Si vous avez payé au moins 8 années pleines et consécutives de cotisations, vous bénéficiez de la mise en réduction prévue dans le paragraphe « Valeur de réduction ».

Valeur de réduction

En cas d'interruption du paiement des cotisations après 8 années pleines et consécutives de cotisations, vous bénéficiez du maintien partiel de la garantie prévue en cas de dépendance (hors garanties annexes et hors assistance). Le montant de la rente souscrite est réduit et sera déterminé en fonction du barème en vigueur à la date de reconnaissance de votre état de dépendance reconnu par notre médecin conseil. Il tient compte du montant des cotisations versées et des augmentations de garanties si celles-ci sont en vigueur depuis plus de 8 ans. Le nombre d'années est apprécié par tranche de rente souscrite.

Évolution des garanties

Les montants de rentes garantis peuvent être revalorisés dans les limites des disponibilités du fonds de revalorisation.

De plus à partir de la prise d'effet de son versement, la rente est revalorisée au début de chaque année, en fonction de l'indice AGIRC, toujours dans la limite du fonds de revalorisation lié aux résultats du contrat Présentalis 2.

Évolution des cotisations

La cotisation peut évoluer chaque année à l'échéance principale en fonction des résultats techniques du contrat, de l'évolution du risque et de l'évolution des garanties.

Dans le cas d'une revalorisation des garanties, les cotisations seront revalorisées dans la même proportion.

Droits en cas de majoration de la cotisation

Dans le cas de majoration de la cotisation, vous avez le droit de résilier le contrat. Vous devez nous en informer par lettre recommandée. Vous réglerez alors une portion de cotisation calculée sur la base du tarif précédent, au prorata du temps écoulé entre la date du dernier renouvellement de votre contrat et la date d'effet de la résiliation.

5 - L'autorité de contrôle

L'autorité de contrôle d'Allianz est « L'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM)
61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex ».

6 - La clause Informatique et Libertés

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement du présent contrat. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de la part du souscripteur, dans un but de prospection pour les produits distribués par le groupe Allianz (assurances, produits bancaires et financiers, services). Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant soit en adressant un mail à l'adresse DQRCDDV@allianz.fr soit en adressant un courrier auprès d'Allianz - Informatique et Libertés - Case Courrier 1304 - 20, place de seine - 92086 PARIS LA DEFENSE CEDEX.

Votre garantie Assistance 24h/24

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par Allianz auprès de Fragonard Assurances (S.A. au capital de 25 037 000 euros - 479 065 351 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 PARIS) sont mises en œuvre par **Mondial Assistance France** (S.A. au capital de 7 916 400 euros - 351 431 937 RCS Paris - Société de courtage d'assurances - garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des assurances - Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 PARIS).

Pour bénéficier des prestations énoncées ci-après, il est impératif d'appeler préalablement Mondial Assistance France.

Tous les frais engagés sans l'accord préalable de Mondial Assistance France ne pourront être pris en charge.

Définitions générales

Les bénéficiaires

Personne physique ayant souscrit un contrat dépendance Allianz Présentalis 2 pour son propre compte ou pour le compte de laquelle le contrat dépendance Allianz Présentalis 2 a été souscrit par un tiers.

Votre entourage bénéficie de certaines prestations de l'Assistance Autonomie et peut se substituer à vous pour demander la mise en œuvre des services qui lui sont destinés.

Validité dans le temps

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat Allianz Présentalis 2 et de l'accord liant Allianz et Mondial Assistance France pour la délivrance de ces prestations.

Validité territoriale

Le bénéfice des prestations de la présente convention est ouvert uniquement pour les événements survenus en France métropolitaine et Principautés d'Andorre et Monaco.

Définitions

Aidant

Personne proche de vous (non professionnelle) qui vous aide à votre domicile lorsque vous êtes déclaré dépendant partiel ou total.

Domicile

Lieu de résidence principale en France métropolitaine ou Principautés d'Andorre et Monaco.

Accident corporel

Toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

Maladie

Maladie : altération subite de l'état de santé, médicalement constatée.

Maladie chronique : maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital à court terme (soit dans un délai d'une semaine).

Hospitalisation imprévue

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public ou toute hospitalisation à domicile, consécutifs à un accident ou une maladie, prescrite en urgence par un médecin, à l'exclusion des hospitalisations de jour et des hospitalisations planifiées.

Mondial Assistance France se réserve le droit de demander un bulletin confirmant l'hospitalisation avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

Immobilisation imprévue

Toute incapacité physique à se déplacer survenant inopinément et consécutive à un accident ou à une maladie, constatée par un médecin et nécessitant le repos au domicile prescrit par un médecin.

Mondial Assistance France, se réserve le droit de demander un certificat médical ou un arrêt de travail confirmant l'immobilisation au domicile avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

Transport

Sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par train ou par avion en classe touristique.

Comment contacter Mondial Assistance France ?

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement par le bénéficiaire (ou toute personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

soit par téléphone :

- de France : 0810 011 012
- de l'étranger (PCV accepté) : (00) 33 1 40 25 58 61
- soit par télégramme : Mondialas paris

soit par Fax :

- de France : 01 40 25 52 62
- de l'étranger (PCV accepté) : (00) 33 1 40 25 52 62

en indiquant le nom et le numéro du protocole 920.326.

Dans tous les cas, indiquez :

- votre nom et le moyen de vous joindre rapidement (adresse, numéro de téléphone),
- votre numéro de contrat et ses dates de validité, le numéro de dossier de Mondial Assistance France qui vous aura été communiqué lors de votre 1er appel.

1 - Dès la souscription et pendant toute la durée de vie du contrat

Mondial Assistance France met à votre disposition les services ci-après :

1.1 Information et Prévention

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 9 h 00 à 20 h 00 hors jours fériés, Mondial Assistance France vous communique, par téléphone uniquement, les renseignements dont vous avez besoin dans les domaines ci-après :

1.1.1 La vie pratique

Santé

- Informations médicales de la vie courante (les vaccins, les médicaments, la prévention, ...)
- Informations médicales préliminaires à un voyage (risques sanitaires et prévention, vaccinations ...)
- Informations médicales sur les maladies liées au vieillissement
- Les problèmes d'alcool, de tabagisme, de poids, ...
- Les associations de malades (diabétiques, paralysés, ...)

Bien se nourrir à tous les âges

- Le bon équilibre alimentaire
- Les compléments alimentaires
- L'alimentation biologique
- Les régimes en fonction des âges.

Protection sociale

- Ce que l'on doit savoir sur les pensions de reversion
- Les droits pour le survivant
- L'allocation veuvage, l'aide sociale : qui y a droit et à qui la demander ?

Juridique

- Comment porter plainte ?
- À qui s'adresser en cas de litige ?
- En terme de succession, comment protéger les intérêts de la famille ?
- En cas de veuvage : quels sont les droits concernant les biens du conjoint survivant ?
- La vente de son logement.

Vie pratique

- Formalités administratives, services publics
- Gastronomie-cuisine, jardinage, loisirs, activités culturelles ou associatives, diététique ...

Les derniers jours de la vie

- Comment s'y préparer ?
- Comment mieux les appréhender : les droits et libertés de chacun (dons d'organes, procuration sur les divers comptes bancaires)
- Que sont les soins palliatifs ?
- Quels sont les hôpitaux qui les pratiquent et pour quels types de maladie ?

1.1.2 La situation de dépendance

Faire face

- Les conséquences des différentes modifications qui interviennent dans la vie quotidienne (relations avec la banque, la compagnie d'assurance, le notaire, le propriétaire du lieu d'habitation, les impôts, la sécurité sociale ...)
- Où trouver le matériel technique adéquat quand la dépendance se déclare ?
- Comment faire aménager son appartement et par qui ?

À qui s'adresser concrètement ?

- Le rôle de l'assistance sociale
- Les différents organismes compétents (CCAS, CODERPA, Caisses de retraite...).

Quelles sont les prestations auxquelles la personne dépendante a droit ?

- Le service d'assistance inclus dans le présent contrat
- Les aides légales en espèces et en nature
- L'APA (Prestation Autonomie) : les conditions d'admission, le montant de la prestation, les procédures d'attribution, les modalités d'utilisation, les mesures d'accompagnement.

Quelles démarches suivre et vers quel établissement se diriger si la personne dépendante ne peut rester chez elle ?

- Les différentes solutions possibles : les EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAA (Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Autonomes), les résidences pour personnes âgées,
- Les adresses des différentes maisons d'accueil se trouvant dans la région qu'il a choisie,
- Les caractéristiques de ces établissements, en fonction de l'état de dépendance de l'assuré,
- Les tarifs pratiqués.

Quelles sont les conséquences juridiques inhérentes à une situation de dépendance ?

- L'obligation alimentaire
- Les problèmes de capacité juridique (la sauvegarde de justice, le mandataire spécial, la curatelle et la tutelle)
- La transmission du patrimoine
- La dévolution de biens ou la garde temporaire de biens ou d'animaux domestiques.

Quels loisirs pour les seniors et les seniors dépendants ?

- Activités et loisirs avec aménagements particuliers.
- Spectacles (théâtre, cinéma ...) avec accès facilités.
- Voyages organisés et autres vacances en fonction des différentes formes de handicap ou de difficultés physiques.

Informations spécialisées pour les malvoyants

- Les producteurs de braille, éditeurs de livres en gros caractères, organismes prêtant et/ou vendant des livres sur cassettes, CD
- Les informations sur les loisirs et la culture accessible aux malvoyants (expositions, théâtre et cinéma adaptés ...)
- Les associations de bénévoles aidant les aveugles dans leur vie quotidienne, en les accompagnant lors de petits déplacements ou chez eux.

1.1.3 La livraison et la mise à disposition du matériel médical

Mondial Assistance France vous livre et met à votre disposition le matériel médical prescrit par votre médecin. La demande, formulée par téléphone, doit être confirmée par courrier ou télécopie.

Le coût de ce service reste à votre charge.

1.1.4 La recherche d'un médecin

Mondial Assistance France vous recherche un médecin, en l'absence du médecin traitant, à l'endroit où vous vous trouvez, en vous communiquant les numéros de téléphone (médecin de garde ou service d'urgence).

Dans ce cas, Mondial Assistance France n'est pas responsable si aucun médecin n'est disponible. De même, la non-disponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer ne pourra être retenu à l'encontre de Mondial Assistance France.

Le coût de ce service reste à votre charge.

1.1.5 La recherche d'une infirmière

Mondial Assistance France vous recherche une infirmière, sur prescription médicale, le plus près possible de l'endroit où vous vous trouvez, en vous communiquant les numéros de téléphone.

Dans ce cas, Mondial Assistance France n'est pas responsable si aucune infirmière n'est disponible. De même, la non-disponibilité ou l'éloignement trop important de l'infirmière susceptible de se déplacer ne pourra être retenu à l'encontre de Mondial Assistance France.

Le coût de ce service reste à votre charge.

1.2 Bien-être et dépannage/travaux au domicile

Sur simple appel téléphonique Mondial Assistance France vous met en relation avec les professionnels de son réseau spécialisé dans :

1.2.1 Les services de bien-être

- Transport/accompagnement (visite chez le médecin, à l'hôpital, chez le coiffeur, à la poste ou à la banque, chez le médecin, chez le vétérinaire, au supermarché, à la gare, à l'aéroport...).
- Livraison de courses.
- Garde des animaux.
- Portage de repas, service de linge, coiffeur.
- Dame de compagnie : pour faire la lecture, jouer aux cartes, discuter, aider à classer ou remplir des documents.

1.2.2 Les services de confort au domicile

- Dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie ...).
- Petit bricolage (changer les fusibles, ampoules électriques ...).
- Petit jardinage (tondre la pelouse, couper une haie ...).
- Aide-ménagère.

La réalisation des courses, les travaux effectués et les frais engagés (pièces s'il y a lieu, main d'œuvre et déplacement) seront réglés directement par vous au prestataire concerné.

1.3 Maladie ou accident au domicile

Le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers ou le SAMU et le médecin traitant. En France, les secours de première urgence sont gratuits.

Toutefois, en cas de difficultés, Mondial Assistance France peut vous communiquer les coordonnées de ces services publics.

Il appartient au médecin intervenant sur place de décider seul de la nécessité d'une éventuelle médicalisation du transport de l'assuré par le SAMU ou tout autre moyen de transport sanitaire.

1.3.1 Admission à l'hôpital

Si vous le souhaitez, et sur prescription médicale uniquement, Mondial Assistance France organise et prend en charge :

La recherche et la réservation d'une place en milieu hospitalier

public ou privé, dans la limite des disponibilités dans les établissements hospitaliers situés dans un rayon de 100 km autour de votre domicile.

Votre transport à l'hôpital et le retour à votre domicile

par ambulance, de son domicile vers l'hôpital le plus proche ou vers un hôpital de votre choix situé dans un rayon de 100 km maximum autour de votre domicile, puis le retour en cas d'hospitalisation supérieure à 2 jours ou d'immobilisation supérieure à 5 jours.

La prise en charge financière du transport se fera en complément des remboursements de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance auquel vous serez affilié. En conséquence, vous vous engagez à effectuer toutes démarches nécessaires au recouvrement de vos frais auprès de ces organismes et à verser à Mondial Assistance France toutes sommes perçues par vous à ce titre lorsque l'avance des frais aura été faite par Mondial Assistance France.

L'information à la famille

ou aux personnes préalablement désignées par vous du lieu d'hospitalisation où elles pourront prendre de vos nouvelles.

2 - Dès les premiers signes de dépendance

À tout moment, vous et vos proches trouverez auprès du service autonomie de Mondial Assistance France une écoute attentive.

Vos demandes y seront entendues en toute confidentialité, par des professionnels de l'accueil téléphonique, animés par un esprit de disponibilité, d'écoute et de réconfort. Dans un souci de qualité, un conseiller deviendra alors votre référent et se tiendra à votre disposition pour toutes demandes concernant des prestations d'assistance.

À votre demande, à la demande d'un proche ou lorsque le conseiller de Mondial Assistance France détecte un début de dépendance, Mondial Assistance France réalise un bilan exhaustif de la situation afin d'établir un plan d'actions pour vous et votre entourage.

Ce bilan a pour objectif de déterminer l'ensemble des prestations d'assistance nécessaires compte tenu de votre situation individuelle. Il intègre les prestations auxquelles vous avez droit par votre contrat dépendance Présentalis 2, mais également tous les autres services accessibles au travers de l'action sociale, sanitaire ou au titre de l'hébergement lorsque celui-ci est nécessaire.

Mondial Assistance France met à votre disposition les services ci-après.

2.1 Bilan de vie

Mondial Assistance France réalise un bilan de vie pour mieux vous connaître et évaluer votre situation afin de vous proposer des solutions en adéquation avec vos besoins.

Le bilan de vie mesure le contexte dans lequel vous évoluez, ainsi que les ressources dont vous disposez. Il permet de connaître vos habitudes de vie (comment vous nourrissez-vous, recevez-vous des visites régulières ...), votre environnement familial (composition, proximité géographique), et d'évaluer le contexte matériel et affectif dans lequel vous vivez ainsi que les contacts que vous avez conservés avec la vie extérieure.

Il permet de :

- évaluer la perte d'autonomie,
- vérifier la possibilité de votre maintien à domicile,
- vous aider à organiser votre maintien à domicile ou à accomplir vos démarches pour une admission en maison d'accueil,

- vous aider à obtenir les aides auxquelles vous pouvez prétendre,
- vous proposer les prestations d'assistance qui vont améliorer votre quotidien à domicile.

Il permet enfin d'évaluer si votre logement est adapté ou non à votre état et d'identifier les aménagements qu'il pourrait être nécessaire d'y effectuer.

Le bilan est réalisé par téléphone avec vous ou avec vos proches si vous n'êtes pas en mesure de répondre. Il est réalisé dans le strict respect des règles déontologiques et du secret professionnel.

2.2 Service de bien-être : événement familial

Sur simple appel téléphonique Mondial Assistance France vous met en relation avec les professionnels de son réseau spécialisé dans les services d'accompagnement : transport/accompagnement pour assister à un événement familial important (naissance, baptême, mariage, fête religieuse, anniversaire, enterrement ...).

Les frais engagés (déplacement) seront réglés directement par vous au prestataire concerné.

3 - Dès que la dépendance est reconnue par le médecin conseil d'Allianz

3.1 Audit de l'habitat

Si le bilan de vie fait ressortir que des aménagements sont nécessaires pour votre maintien à domicile, Mondial Assistance France organise et prend en charge l'intervention d'un ergothérapeute pour préciser les moyens nécessaires au maintien à domicile (aménagement douche à niveau, lit médicalisé, rampe d'accès, télé-assistance ...) et établir un devis des travaux à effectuer.

À ce stade, les aménagements qui pourraient être décidés par vous ou vos proches restent à votre charge.

3.2 Conseil en ressources sociales

Selon les besoins détectés grâce au bilan de vie et notamment en cas de ressources insuffisantes, Mondial Assistance France vous indique à vous et à votre famille, les principaux organismes susceptibles d'apporter une aide financière pour faciliter l'organisation de votre maintien à domicile (mairie, département, caisses de retraite, ...) ou votre admission dans une maison d'accueil.

Mondial Assistance France vous informe vous ou votre famille de vos droits, des prestations ou financements auxquels vous pouvez prétendre (APA, ...), recherche les interlocuteurs adéquats, les met en contact avec votre famille et aide celle-ci à constituer les dossiers nécessaires.

3.3 Plan d'aide

S'il n'a pas déjà été fait, Mondial Assistance France réalise un bilan exhaustif de votre situation par rapport à la dépendance, afin d'établir un plan d'actions pour vous et votre entourage.

Ce bilan de vie fait le point sur vos besoins et détermine les prestations d'assistance nécessaires compte tenu de votre situation individuelle. Il intègre les prestations auxquelles vous avez droit par votre contrat dépendance Allianz Présentalis 2, mais également tous les autres services accessibles au travers de l'action sociale, sanitaire ou au titre de l'hébergement lorsque celui-ci est nécessaire.

Le plan d'aide organise les prestations et les services pour en améliorer l'efficacité.

Mondial Assistance France élabore, en concertation avec vous ou votre famille, un plan d'aide pour faciliter votre vie à domicile. Le plan d'aide s'appuie sur les résultats du bilan de vie préalablement établi (ou établi à cette occasion). Il recense tous les besoins identifiés et les services qui permettent d'y répondre (auxiliaire de vie, garde-malade, aide-ménagère, livraison de courses ...), leurs coûts et les sources possibles de financement. Il organise l'ordonnancement des prestations et leurs rythmes, en tenant compte notamment des disponibilités des proches éventuels.

Le plan d'aide peut intégrer plusieurs des services du tableau suivant :

Services	Description
Aide ménagère	Tâches quotidiennes de ménage, repassage, courses (à l'exception des travaux lourds)
Auxiliaire de vie	Missions de l'aide-ménagère + accompagnement dans la toilette et à l'extérieur
Soins infirmiers	Soins techniques infirmiers et prise en charge des toilettes complètes et/ou accompagnées de soins
Personne de compagnie	Intervenant du secteur associatif spécialisé dans l'aide à la personne, titulaire d'un agrément qualité
Portage de repas	Intervenant du secteur associatif spécialisé dans l'aide à la personne
Livraison de courses	Prestataire qui prend la commande, achète et livre les courses à domicile
Petit jardinage, bricolage	Intervenant du secteur associatif
Transport adapté	Taxi accessible ou Véhicule Sanitaire Léger selon le cas pour des trajets ponctuels ou plus réguliers
Téléassistance	Matériel installé sur le téléphone et relié à une centrale d'écoute et d'intervention
Accueil de jour	Accueil en journée dans un EHPAD (Maison de retraite) avec activités occupationnelles et déjeuners pris sur place
Hébergement temporaire	Accueil temporaire dans un EHPAD (Maison de retraite) médicalisé ou non selon les pathologies pour des durées pouvant aller jusqu'à 3 mois
Livraison matériel médical	Livraison et installation au domicile de gros et de petits matériels médicaux
Livraison de médicaments	Prestataire qui prend l'ordonnance et va récupérer les médicaments à la pharmacie
Coiffeur à domicile	Coiffeur professionnel qui se déplace à domicile sur rendez-vous
Service de linge	Prestataire professionnel qui vient prendre le linge, le nettoie, le repasse et le relivre à domicile
Accompagnement pour les déplacements	Intervenant du secteur associatif spécialisé dans l'aide à la personne, titulaire d'un agrément qualité
Garde des animaux de compagnie	Chenils agréés pour la garde et l'entretien des animaux de compagnie

Un document reprenant l'ensemble des prestations retenues dans le plan d'aide avec leurs coûts vous est adressé pour acceptation.

Vous ou votre représentant légal pouvez le modifier ou le refuser.

Le coût des prestations du plan d'aide est à votre charge.

Dès réception du plan d'aide signé par vous-même ou votre représentant légal, Mondial Assistance France se charge de rechercher et d'organiser les interventions des prestataires nécessaires au regard du plan d'aide, et s'assure périodiquement que les prestations sont rendues conformément aux prévisions.

Téléassistance au domicile

En cas de dépendance reconnue par le médecin conseil d'Allianz, Mondial Assistance France met gratuitement à votre disposition un dispositif de téléassistance pendant une durée de 3 mois.

Le dispositif est composé d'un appareil de télécommunication spécial et d'un service d'écoute. Il vous permet de lancer une alerte de n'importe quel endroit de votre habitation, 24 heures sur 24, en actionnant simplement une télécommande.

Un opérateur du service d'écoute entre en liaison vocale avec vous sans que vous ayez à décrocher votre téléphone grâce au transmetteur (qui compose automatiquement le numéro de centre de surveillance et joue le rôle d'interphone).

L'opérateur du centre de surveillance dialogue avec vous pour analyser la situation, vous rassurer et vous venir en aide en cas de problème. Il peut alors contacter vos proches, votre médecin, les pompiers, la police, un réparateur, etc.

Si vous ne pouvez pas répondre, l'opérateur déclenche immédiatement l'intervention la plus rapide, c'est-à-dire conjointement vos proches, amis ou voisins et les secours d'urgence si nécessaire.

Au-delà de cette période, Mondial Assistance France pourra, à votre demande, prolonger cette mise à disposition à un tarif préférentiel.

Le service de télé-assistance fait l'objet d'un contrat distinct conclu entre vous et la société GTS, Gestion Télé-sécurité et Services, SA au capital de 720 000 euros, N° 330 377 193 RCS Nanterre, dont le siège social est au 81, rue Pierre Sénard - 92320 Châtillon.

3.4 Si vous ne pouvez être maintenu à votre domicile

Mondial Assistance France vous aide à organiser votre hébergement en maison d'accueil :

3.4.1 Information

- Les différentes solutions possibles : les EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAA (Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Autonomes), les résidences pour personnes âgées.
- Les adresses des différents établissements dans la région que vous avez choisie.
- Les caractéristiques de ces établissements, en fonction de votre état de dépendance.
- Les tarifs pratiqués.
- Les démarches à effectuer.

3.4.2 Visite de maisons d'accueil

Mondial Assistance France organise la visite de trois établissements au maximum choisis par vous ou votre entourage et prend en charge les frais de transport à raison de 60 € TTC maximum par visite.

Toutefois, Mondial Assistance France ne peut garantir la disponibilité d'accueil ou l'acceptation de votre dossier par un établissement.

3.4.3 Assistance au déménagement

Pour faciliter votre entrée en maison d'accueil (ou dans un nouveau domicile plus adapté à votre situation), sur simple appel téléphonique, Mondial Assistance France vous assiste et votre famille pour :

Les démarches administratives :

Toutes les informations utiles sur les démarches à effectuer en cas de déménagement ainsi que, si besoin, des lettres types pour informer les services et organismes tels que centre des eaux, centre des impôts, poste, EDF/GDF, opérateurs téléphoniques, banque, sécurité sociale.

Le déménagement :

Les coordonnées d'une entreprise de déménagement du réseau spécialisé de Mondial Assistance France ou d'une agence de location de véhicules utilitaires.

Les frais de déménagement ou de location de véhicules restent à votre charge.

Le nettoyage de l'ancien logement :

Les coordonnées d'une entreprise de nettoyage, pour remettre en état votre ancien logement avant l'établissement de l'état des lieux.

Les frais de déplacement et d'intervention de la société de nettoyage restent à votre charge.

3.4.4 Assistance à l'entrée en maison d'accueil

Si vous ou votre famille le souhaitez, Mondial Assistance France organise et prend en charge, au plus une fois par an et par bénéficiaire :

Votre transfert

En ambulance ou en taxi selon votre état et éventuellement la prescription de votre médecin traitant, de votre domicile vers l'établissement spécialisé qui vous accueille dans un rayon de 100 km autour de votre domicile.

La présence d'un proche pour l'installation

Voyage aller et retour d'une personne désignée par vous et résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, afin qu'elle se rende sur votre nouveau lieu de résidence pour vous y installer.

Séjour à l'hôtel de la personne désignée

au paragraphe « Présence d'un proche pour l'installation », dans la limite de 45 € TTC par nuit, pendant 2 nuits au plus.

Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe « Présence d'un proche pour l'installation ».

4 - Conditions générales de vos garanties Assistance

Mondial Assistance France ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Mondial Assistance France ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au bénéficiaire.

Mondial Assistance France se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en œuvre des prestations, tous actes, pièces, factures, certificats médicaux, bulletins d'hospitalisation, etc., de nature à établir la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations de la présente convention.

Par le seul fait qu'il réclame le bénéfice d'une assistance, le demandeur s'engage à fournir les justificatifs appropriés à Mondial Assistance France, soit concurremment à la demande écrite, soit dans les 5 jours suivant l'appel, sauf cas fortuit ou de force majeure. Les certificats médicaux et bulletins d'hospitalisation seront adressés au médecin de Mondial Assistance France qui se réserve le droit de contacter le médecin qui a établi ledit justificatif.

Mondial Assistance France ne peut répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non respect par le bénéficiaire des dispositions qui précèdent et serait en droit de réclamer au bénéficiaire le remboursement des frais exposés.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance France a été prévenue préalablement et a donné son accord exprès.

Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser le service.

Conditions applicables aux services de renseignement téléphonique

En aucun cas les renseignements communiqués ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Les informations fournies par Mondial Assistance France sont des renseignements à caractère documentaire. Mondial Assistance France s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale, et n'est pas tenue de répondre aux questions concernant des jeux et des concours.

La responsabilité de Mondial Assistance France ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements que le bénéficiaire aura demandés.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance France s'engage alors à répondre dans un délai de 48 heures.

Conditions applicables aux services d'assistance à la personne au domicile

Les prestations énoncées dans la présente convention ne se substituent en aucune façon aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

La mise en place des prestations d'assistance au domicile peut nécessiter un délai d'une demi journée ouvrée.

Exclusions générales

Sont exclus :

- 1 les demandes non justifiées,
- 2 les frais non justifiés par des documents originaux,
- 3 les affections bénignes ne justifiant pas une immobilisation au domicile,
- 4 les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement et de l'usage abusif d'alcool,
- 5 les conséquences des actes intentionnels et/ou dolosifs du bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf le cas de légitime défense,
- 6 les conséquences de tentative de suicide,
- 7 les événements survenus de la pratique de sports dangereux (raids, trekkings, escalades ...) ou de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires sont exclus, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche,
- 8 toutes les hospitalisations planifiées notamment l'accouchement lui-même,
- 9 les frais de cure thermique,
- 10 les interventions à caractère esthétique,
- 11 les frais de séjour dans une maison de repos,
- 12 les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant.

Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.



Allianz IARD

Entreprise régie par le Code des assurances. SA au capital de 938 787 416 euros - 542 110 291 RCS Paris.
Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris

www.allianz.fr