

Contrat Garantie Accident

CONTRAT D'ASSURANCE
CONDITIONS GÉNÉRALES



Bienvenue

Vous avez choisi le contrat Garantie Accident et nous vous remercions de votre confiance.

En tant qu'assureur mutualiste, **la Macif vous accompagne au quotidien pour protéger ce qui est essentiel pour vous** : votre famille, votre santé, vos biens, votre argent, et vous propose des contrats utiles, au prix le plus juste et en phase avec les évolutions de votre mode de vie.

Votre contrat Garantie Accident protège votre famille et vous couvre :

- **vous**, votre **conjoint, concubin, partenaire** (Pacsé), vos enfants et toute personne à charge vivant habituellement au domicile familial, ayant la qualité d'assuré au titre du présent contrat ;
- **en cas d'invalidité ou de décès : suite à un accident de la circulation** (en tant que conducteur, piéton, cycliste) ; **suite à un accident domestique** ; dans la plupart des cas d'**accidents intervenus à l'occasion d'une pratique sportive** ;
- **avec une assistance complète**, notamment : une aide psychologique, une assistance à domicile, une assistance aux personnes en déplacement **et une aide au sociétaire ou à son conjoint devenu aidant d'un proche en perte d'autonomie**.

NOTRE ENGAGEMENT : VOUS SIMPLIFIER LA VIE



Votre plateforme d'informations juridiques gratuite et en ligne Macifjuris :
pour obtenir des informations sur les droits en matière de consommation, vie pratique, Internet, justice, logement, travail, santé...



Votre espace personnalisé sur macif.fr et l'application mobile :
pour déclarer un sinistre, modifier votre contrat, télécharger une attestation...

Sourdline

Si vous êtes sourd ou malentendant : vous pouvez bénéficier d'un service adapté en LSF, LPC ou Tchat sur macif.fr/rubrique «urgence et contact».

HandiCaPZéro

Si vous êtes aveugle ou malvoyant : vous pouvez bénéficier de l'envoi de votre courrier en caractères agrandis, braille et audio, sur macif.fr/rubrique «urgence et contact» ou auprès de HandiCaPZéro au

0 800 39 39 51

Service & appel gratuits

Les garanties sont accordées dans les conditions et limites des présentes conditions générales et de vos conditions particulières.

Pour nous contacter :



Vous pouvez contacter un conseiller au

N°Cristal 09 69 39 49 49

APPEL NON SURTAXE

du lundi au samedi.



Vous pouvez prendre rendez-vous avec un conseiller en point d'accueil.



Vous pouvez vous connecter sur macif.fr.



Vous pouvez télécharger l'application mobile

Télécharger dans l'App Store

DISPONIBLE SUR Google Play

◆ Lexique	page 5
1 Informations générales	page 7
Ce que vous devez savoir	
Article 1 - Étendue territoriale des garanties	page 9
Article 2 - Période de validité du contrat	page 9
Article 3 - Options, plafonds de garanties et revalorisation	page 9
Ce que vous devez faire	
Article 4 - Procédure en cas d'accident	page 10
Article 5 - Subrogation	page 11
Article 6 - Prescription	page 12
2 Présentation des garanties	page 13
Article 7 - Garantie Invalidité	page 15
Article 8 - Garantie Décès	page 18
Article 9 - Garanties supplémentaires pour les assurés scolarisés	page 20
Article 10 - Exclusions et restrictions de garanties	page 21
Article 11 - Garanties assistance	page 22
3 Vie du contrat	page 31
Article 12 - Formation du contrat	page 33
Article 13 - Durée du contrat	page 33
Article 14 - Paiement de la cotisation	page 35
Article 15 - Modification de la cotisation	page 35
Article 16 - Fin du contrat	page 36
◆ Annexe A - Barème de calcul du Capital en cas d'invalidité	page 38
◆ Annexe B - Barème de calcul du Capital conjoint en cas de décès	page 39

Votre contrat

Le contrat Garantie Accident est constitué des conditions générales et des conditions particulières.

Les conditions générales qui constituent ce document énoncent et décrivent les garanties proposées. Elles précisent aussi le fonctionnement du contrat. Nous vous invitons à découvrir ces conditions générales dans les pages qui suivent.

Les conditions particulières personnalisent le contrat en fonction des renseignements que vous nous avez fournis au moment de la souscription ou en cours de contrat. Elles précisent aussi l'option souscrite. Ces conditions particulières figurent dans un document distinct.

Votre contrat est régi par le Code des assurances.

Pour les risques définis à l'article L. 191-2 du Code des assurances et relevant des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- sont applicables les articles impératifs : L. 191-5 du Code des assurances (déchéance en cas d'inexécution du contrat), L. 191-6 du Code des assurances (résiliation par l'assuré après sinistre) ;
- n'est pas applicable l'article L. 191-7 du Code des assurances auquel il est dérogé expressément.

La Macif est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

Loi "Informatique et Libertés"

Retrouvez toutes les précisions sur la protection de vos données personnelles sur notre site internet www.macif.fr

Lexique

Pour une meilleure lecture de votre contrat Garantie Accident, le “vous” doit être compris comme l’assuré et le “nous” comme la Macif.

Le lexique ci-dessous est à votre disposition pour une parfaite compréhension des termes techniques. Les mots ou expressions ainsi définis sont désignés par un astérisque dans le texte.

Accident

Atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, conséquence directe et certaine de l’action soudaine et imprévisible d’une cause extérieure.

Aidé

Il s’agit du sociétaire ou de son conjoint, de l’ascendant en ligne directe ou de l’enfant du sociétaire ou de son conjoint, vivant ou non au domicile du sociétaire, et qui relève des droits à l’une des prestations suivantes :

- l’Allocation d’Éducation de l’Enfant Handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6 ;
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ;
- l’Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) ;
- l’Allocation Personnalisée d’Autonomie (APA) au titre d’un classement GIR 1 à 4.

Assuré

Il s’agit :

- du sociétaire, de son conjoint et de toute personne à leur charge, à savoir :
 - leurs enfants mineurs vivant sous leur toit ;
 - toute autre personne sans ressources propres, vivant de façon habituelle sous leur toit ;
 - leurs enfants de moins de 25 ans, s’ils poursuivent des études ;
 - leurs enfants handicapés qui ne peuvent exercer aucune activité professionnelle ou qui travaillent en milieu protégé.

➔ Par extension, lorsque vous confiez, à titre gratuit, à une personne non garantie pour les accidents corporels à la Macif un véhicule terrestre à moteur, soumis à l’obligation d’assurance et assuré par nous : cette personne bénéficie également de la qualité d’assuré, sous réserve qu’elle ait l’âge requis et qu’elle soit titulaire des certificats en état de validité exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite de ce véhicule.

Cette personne ne bénéficie pas de la qualité d’assuré pour les garanties d’assistance.

Assuré aidant

Il s’agit du sociétaire ou de son conjoint, qui vient en aide pour partie ou totalement, à titre non professionnel, à l’aidé défini ci-dessus, pour les activités de la vie quotidienne.

Assuré scolarisé

Il s’agit des enfants du sociétaire et/ou de son conjoint, des enfants dont le sociétaire ou son conjoint ont la tutelle ou la curatelle, vivant sous leur toit, lorsqu’ils sont scolarisés de la maternelle à la terminale.

Bénéficiaire

Personne désignée pour percevoir les prestations prévues au contrat.

Il s’agit :

- En cas de blessures : de l’assuré victime.
- En cas de décès :
 - du conjoint de l’assuré décédé ;
 - des enfants de l’assuré décédé :
 - mineurs vivant sous le toit de l’assuré ou pour lesquels il versait une pension alimentaire ;
 - ou handicapés âgés de moins de 20 ans ;
 - ou âgés de moins de 25 ans et poursuivant des études.

Conjoint

Personne unie à l'assuré par les liens du mariage, selon les termes du Code civil.

Sont assimilés au conjoint :

- le concubin,
 - le partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- selon les dispositions du Code civil.

Le conjoint, ou la personne assimilée doit en outre vivre en couple avec le sociétaire, sous le même toit, de façon constante, c'est-à-dire sans être séparé de corps ou de fait.

Date de consolidation

Moment à partir duquel l'état de santé de l'assuré n'est plus susceptible de s'améliorer du fait d'une thérapeutique active.

Dépendance totale

Impossibilité définitive d'exercer totalement seul, au moins 3 des 5 actes de la vie quotidienne :

- se coucher et se lever ;
- s'habiller et se déshabiller ;
- boire et manger ;
- se laver et aller aux toilettes ;
- se déplacer dans le logement ;

en tenant compte des éventuelles aides techniques déjà prescrites ou utilisées par l'assuré. Est considéré comme impossible à exercer, l'acte non réalisé en sa totalité par l'assuré.

Invalidité

Réduction définitive des capacités physiques ou mentales. Permanente totale ou partielle, elle s'apprécie suivant un taux, abstraction faite de toute incidence professionnelle, selon la procédure définie à l'article 7C (page 17).

Prescription

Délai au-delà duquel une réclamation n'est plus recevable.

Sans ressources propres

Dont les revenus sont inférieurs à 55 % du SMIC brut (Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance).

Sociétaire

Personne physique dont l'adhésion aux statuts de la Macif a été acceptée et qui est à ce titre tenue au paiement des cotisations.

Subrogation

Substitution de l'assureur à l'assuré dans l'exercice de ses droits.

Par exemple, la Macif, après avoir versé une indemnité à son assuré ou à ses ayants droit, à titre d'avance, en demande le remboursement au responsable de l'accident.

Tiers

Toute personne autre que l'assuré victime.

1

INFORMATIONS GÉNÉRALES

1 INFORMATIONS GÉNÉRALES

Ce que vous devez savoir

Article 1 - Étendue territoriale des garanties

Les garanties sont accordées en cas d'accident* survenu en France ou à l'occasion d'un déplacement dans l'Union Européenne, au Royaume Uni, en Norvège, Suisse, Vatican, Saint-Marin, Monaco, Andorre, Liechtenstein.

Elles s'appliquent également aux accidents* survenus dans les autres pays du monde à l'occasion de séjours d'une durée maximale d'un an.

L'étendue territoriale de la garantie Assistance aux personnes est détaillée à l'article 11.

Article 2 - Période de validité du contrat

Le contrat produit ses effets à partir de la date mentionnée aux conditions particulières, dans la mesure où l'accident* ouvrant droit à prestations s'est produit durant la période de validité du contrat.

Article 3 - Options, plafonds de garanties et revalorisation

Vous avez le choix entre plusieurs niveaux d'options : économique, essentielle, étendue et excellence.

Le montant des prestations prévues en cas d'invalidité* et de décès est fonction du coefficient multiplicateur associé à l'option choisie : 3 pour l'option économique, 6 pour l'option essentielle, 9 pour l'option étendue et 12 pour l'option excellence.

Dans l'hypothèse où plusieurs contrats Garantie Accident seraient susceptibles d'intervenir, c'est le contrat dont l'option est la plus élevée qui s'applique.

Les prestations versées sont calculées sur la base d'une unité de compte (U.C.) qui peut être revalorisée par le Conseil d'administration. Dans ce cas, les rentes en cours sont majorées en proportion.

Le montant de l'unité de compte est indiqué dans vos conditions particulières au moment de la souscription ou de toute modification du contrat, et par la suite dans chaque avis d'échéance.

Notre conseil

D'une manière générale, n'hésitez pas à prendre contact avec un de nos conseillers dès qu'un changement intervient dans votre situation personnelle ou familiale. Il saura vous renseigner et adapter, si besoin est, votre contrat en modifiant l'option initiale.

Ce que vous devez faire

Nous vous recommandons de respecter, à la suite d'un accident*, la marche à suivre indiquée afin de préserver nos intérêts communs et faciliter l'indemnisation.

Nous vous conseillons également de vous reporter aux informations spécifiques prévues en cas de mise en jeu des garanties figurant au chapitre 2.

Article 4 - Procédure en cas d'accident*

● Au niveau de la déclaration d'accident*



En cas de non-respect des délais pour la déclaration d'accident*, et si cette omission ou ce retard nous a causé un préjudice, le bénéficiaire* peut perdre tout droit à garantie au titre de ce contrat.

Toute fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences de l'accident*, ainsi que toute utilisation de moyens frauduleux ou de documents inexacts, prive le bénéficiaire* de tout droit à garantie pour ce sinistre si sa mauvaise foi est établie, et l'expose à des poursuites pénales.

● Au niveau de la détermination du préjudice



Vous devez vous soumettre aux examens médicaux demandés ; à défaut les effets du contrat seront suspendus.

Notre conseil

La réunion de toutes les pièces demandées nous est indispensable pour déterminer l'indemnité à verser. Aussi, nous vous conseillons de les fournir le plus rapidement et le plus complètement possible afin de ne pas retarder le règlement.

● Les bénéficiaires* doivent, à la suite d'un accident* :

- nous déclarer le sinistre dès qu'ils en ont eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours, par écrit ou verbalement auprès d'un de nos conseillers ;
- nous en indiquer les circonstances (date, heure et lieu), les causes et les conséquences ;
- nous préciser les coordonnées de la ou des victimes, des témoins et du responsable éventuel ;
- nous spécifier si les services de police ou de gendarmerie sont intervenus ;
- nous fournir les factures d'achat ou de remplacement des prothèses, les originaux des bordereaux de remboursement de tous les organismes sociaux (obligatoires et facultatifs).

● En cas de blessures à la suite d'un accident*, un certificat médical initial décrivant la nature et la gravité des lésions est nécessaire.

- Lorsque votre état sera stabilisé, nous demanderons un certificat médical de consolidation constatant la présence de séquelles justifiant un examen par notre médecin-expert.
- Vous devez déclarer votre accident* aux organismes sociaux (Sécurité sociale et organismes assimilés), nous en faire connaître les coordonnées et nous fournir toute notification de pension ou rente d'un régime de base de protection sociale.
- En cas de décès, nous pourrions être amenés à demander divers justificatifs pour nous permettre de calculer l'indemnité : certificat de décès, photocopie du livret de famille, éléments fiscaux de l'année ou des années précédentes, attestations des organismes sociaux et factures pour les frais d'obsèques.

● **Au niveau de l'indemnisation**



Le règlement des prestations est toujours subordonné à la production des pièces et documents prouvant le droit aux prestations.

- En cas de règlement sous forme de capital, nous nous engageons à le verser dès que nous serons en possession du dossier complet.
- En cas de règlement sous forme de rente, le versement a lieu tous les trimestres à terme échu.
- En cas de règlement des frais de soins et des frais de prothèses des assurés scolarisés*, nous remboursons les sommes restées à votre charge, après intervention des différents organismes sociaux et assurances complémentaires et après remise des factures et bordereaux de remboursement, dans un délai maximal de quinze jours.

Article 5 - Subrogation*

- Lorsque vous êtes victime d'un événement garanti ouvrant droit à réparation par un tiers*, nous versons aux bénéficiaires* des indemnités équivalentes à celles prévues par le contrat à titre d'avance sur la réparation attendue de ce tiers* ou de son assureur ou de tout organisme assimilé à l'assureur ou qui se substitue à lui.
- Nous sommes alors subrogés dans les droits des bénéficiaires*, conformément aux dispositions des articles L. 211-25 et L. 131-2 du Code des assurances, et pouvons récupérer, auprès de la personne ou de l'organisme tenu à réparation, les sommes que nous avons versées.
- 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 l'indemnité mise à la charge du tiers*, la différence reste acquise aux bénéficiaires*.

● **Que devez-vous faire ?**

- Vous, ou les bénéficiaires*, devez nous informer de l'évolution et des conditions des actions amiables ou judiciaires que vous auriez engagées envers le tiers* tenu à réparation.



Si nous ne pouvons pas faire valoir nos droits du fait du bénéficiaire*, nous disposerions d'un recours contre lui dans la mesure du préjudice que nous aurions subi.

Article 6 - Prescription*

Il s'agit du délai au-delà duquel toute demande d'indemnisation n'est plus recevable.

● Dans quels délais votre demande d'indemnisation serait-elle prescrite ?

- Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par **deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription* est portée à **dix ans** lorsque les bénéficiaires* sont les ayants droit de l'assuré* décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription* (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré* à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Médiation

En cas de désaccord entre vous et la Macif à l'occasion de la gestion du présent contrat ou des règlements des sinistres, vous devez d'abord faire valoir votre réclamation auprès de votre conseiller, téléconseiller ou gestionnaire. Si cette démarche ne permet pas d'y mettre un terme, vous devez saisir le Service Expérience Sociétaire via notre site Internet www.macif.fr, rubrique "nous contacter" ou par courrier à l'adresse Macif - Service Expérience Sociétaire - 79037 Niort cedex 9.

Retrouvez le détail des modalités de saisine et de traitement de vos réclamations sur www.macif.fr, rubrique "nous contacter" puis "faire une réclamation".

Dans tous les cas, nous nous engageons à accuser réception de votre demande et à vous répondre dans les délais maximums posés par la Recommandation en vigueur de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sur le traitement des réclamations. Si la durée de traitement devait être dépassée, nous nous engageons à vous en informer.

Si ce désaccord devait persister, vous pouvez alors saisir la Médiation de l'assurance par courrier à l'adresse : TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 ou par internet sur www.mediation-assurance.org. En vertu de la charte de la Médiation de l'Assurance, le médiateur ne pourra examiner votre demande que si vous justifiez nous avoir adressé, au préalable, une réclamation écrite, selon les modalités ci-dessus énoncées. Votre saisine de la Médiation doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de cette dernière. Retrouvez les conditions d'intervention de la Médiation de l'Assurance sur notre site Internet.

2

PRÉSENTATION DES GARANTIES

2 PRÉSENTATION DES GARANTIES

Les garanties décrites dans ce chapitre s'appliquent en cas d'accident* survenu au cours de la vie privée ou d'un accident* de trajet domicile-travail (au sens des régimes de base de protection sociale).

Article 7 - Garantie Invalidité

A Étendue de la garantie

● En cas d'accident* entraînant une invalidité* de l'assuré*, nous lui versons une rente viagère à partir de la date de consolidation*.

Lorsque l'option souscrite est supérieure ou égale à l'option essentielle (6), cette rente peut être majorée en cas de dépendance totale* du fait du même accident*.

La garantie couvre l'accident* survenu avant les 75 ans de l'assuré*. À compter de 75 ans, seul est couvert l'accident de la circulation survenu alors que l'assuré* conduit un véhicule terrestre à moteur.

B Montant de la garantie

● Le montant annuel de la rente est calculé en fonction de l'âge de l'assuré* à la date de l'accident*, du taux d'incapacité et de l'option souscrite.

● Montant de la rente annuelle garantie

La valeur de l'unité de compte (U.C.) est indiquée dans vos conditions particulières puis dans l'avis d'échéance.

Taux d'incapacité	Âge de l'assuré* à la date de l'accident*	
	Avant 65 ans	De 65 à 75 ans et à partir de 75 ans en cas d'accident de la circulation d'un assuré* conducteur d'un véhicule terrestre à moteur
Option économique (3)		
À partir de 66 %	10 U.C. × 3 × taux	5 U.C. × 3 × taux
De 10 % à 65 %	10 U.C. × 3 × taux × taux	5 U.C. × 3 × taux × taux
Option essentielle (6)		
À partir de 66 %	10 U.C. × 6 × taux	5 U.C. × 6 × taux
De 10 % à 65 %	10 U.C. × 6 × taux × taux avec une majoration forfaitaire de 40 U.C. en cas de dépendance totale*.	5 U.C. × 6 × taux × taux
Option étendue (9)		
À partir de 66 %	10 U.C. × 9 × taux	5 U.C. × 9 × taux
De 10 % à 65 %	10 U.C. × 9 × taux × taux avec une majoration forfaitaire de 40 U.C. en cas de dépendance totale*.	5 U.C. × 9 × taux × taux
Option excellence (12)		
À partir de 66 %	10 U.C. × 12 × taux	5 U.C. × 12 × taux
De 10 % à 65 %	10 U.C. × 12 × taux × taux avec une majoration forfaitaire de 40 U.C. en cas de dépendance totale*.	5 U.C. × 12 × taux × taux

Exemple Sur la base d'une unité de compte d'un montant de 350 €

Un assuré* âgé de 50 ans, ayant souscrit un contrat Garantie Accident, option essentielle (6), est victime d'un accident* de la vie privée.

- Atteint d'une invalidité* de 50 %, sa rente annuelle à compter de la date de consolidation* sera de :
 $10 \times 350 \text{ €} \times 6 \times 50 \% \times 50 \% = 5\,250 \text{ €}$
- Atteint d'une invalidité* de 70 %, sa rente annuelle à compter de la date de consolidation* sera de :
 $10 \times 350 \text{ €} \times 6 \times 70 \% = 14\,700 \text{ €}$

En cas de dépendance totale* sa rente annuelle serait majorée de $40 \times 350 \text{ €} = 14\,000 \text{ €}$.

C Application de la garantie

- Nous vous invitons tout d'abord à vous reporter à l'article 4 relatif à la procédure à suivre en cas d'accident*.
- Les indications qui suivent sont spécifiques à la garantie Invalidité*.
- L'état d'invalidité* est constaté par expertise médicale en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel l'assuré* est affilié.

● Comment est mesurée l'invalidité* ?

- L'invalidité* est mesurée par un taux d'incapacité fixé par le médecin-expert en référence au dernier barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié dans la revue "Le concours médical". En cas d'invalidité* antérieure, le taux est déterminé par différence entre l'invalidité* antérieure et l'invalidité* postérieure à l'accident* garanti.
- En cas de désaccord sur les conclusions du médecin-expert, vous pouvez désigner votre propre médecin qui procède avec celui qu'a désigné la Macif à une expertise commune. À défaut d'accord entre eux, ils en choisiront un troisième pour les départager. Dans l'impossibilité de désigner ce troisième expert, sa nomination sera faite par le Président du Tribunal judiciaire de votre domicile sur simple demande de la partie la plus diligente, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.
- Chacune des parties paiera les frais et honoraires du médecin qu'elle a désigné et supportera par moitié, ceux du troisième.

D Limites de la garantie Invalidité*

La garantie Invalidité* ne couvre pas l'accident* survenu alors que l'assuré* a 75 ans ou plus, excepté s'il s'agit d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué l'assuré* en tant que conducteur d'un véhicule terrestre à moteur.

Si le taux d'incapacité est inférieur à 10 %, aucune prestation n'est due.

Les indemnités versées par un régime de base de protection sociale (pension d'invalidité ou rente), y compris au titre d'un accident* de trajet domicile-travail, viennent en déduction de la rente (ou de son capital constitutif) que nous vous versons au titre du même accident*.

Toutefois, nous vous garantissons le versement de 50 % de la rente contractuelle lorsque l'accident* survient au cours de la vie privée.

La majoration forfaitaire en cas de dépendance totale* n'est pas due lors d'un de vos séjours de plus de 30 jours dans un hôpital ou un établissement médico-social visé aux 6° et 7° de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Lorsque le taux d'incapacité est inférieur à 50 %, nous remplaçons le versement d'une rente par celui d'un capital constitutif, selon le barème figurant en annexe A.

Dans ce cas, aucune aggravation ultérieure ne peut être prise en compte.

Article 8 - Garantie Décès

A Étendue de la garantie

- En cas d'accident* entraînant le décès d'un assuré*, nous versons :
 - des rentes à ses enfants bénéficiaires*,
 - le capital prévu au conjoint* survivant.

En outre, nous remboursons les frais d'obsèques restés à charge des ayants droit dans la limite des plafonds prévus ci-après.

B Montant de la garantie

▶▶ Le Capital conjoint*

- Le capital est déterminé en fonction de la diminution des revenus du ménage résultant du décès, le pourcentage de diminution étant appliqué au résultat de l'opération suivante : valeur de l'unité de compte multipliée par le coefficient de l'option, multipliée par le coefficient en fonction de l'âge du conjoint* survivant au jour du décès de l'assuré* extrait du barème figurant en annexe B.

Le Capital conjoint* est réduit de moitié si aucun enfant n'était assuré au titre du contrat au moment du décès.

En aucun cas ce capital ne peut être inférieur à 10 unités de compte (U.C.) multipliées par le coefficient de l'option.

Exemple Sur la base d'une unité de compte d'un montant de 350 €
Pour l'option essentielle (6), le Capital conjoint* ne pourra être inférieur à : $10 \times 350 \text{ €} \times 6 = 21\,000 \text{ €}$

- Le revenu avant le décès est constitué de vos revenus d'activité professionnelle et de ceux de votre conjoint*, c'est-à-dire :
 - les sommes soumises à déclaration fiscale,
 - les indemnités reçues d'un régime de base de protection sociale.

Lors de l'accident*, ces revenus sont arrêtés sur la base de l'année civile précédente (ou de la moyenne des deux années civiles précédentes si cette moyenne est plus favorable).

Le revenu après le décès est constitué du revenu antérieur du conjoint* survivant et des pensions de réversion et rentes reçues d'un régime de base de protection sociale au titre du décès.

► La Rente éducation

● Nous versons une rente éducation à chaque enfant bénéficiaire* :

- jusqu'à 18 ans ;
- jusqu'à 20 ans pour les enfants handicapés.

Nous poursuivons le versement de la rente après ces âges, et ce jusqu'à 25 ans au plus tard, tant que l'enfant poursuit ses études.

● La rente est majorée lorsque les enfants bénéficiaires* deviennent orphelins de père et de mère du fait d'un accident*. En outre, un capital est réparti entre eux par parts égales.

● Montant de la rente annuelle : 2 U.C. × coefficient de l'option

Exemple Sur la base d'une unité de compte d'un montant de 350 €
Pour l'option essentielle (6), la rente éducation est de :
 $2 \times 350 \text{ €} \times 6 = 4\,200 \text{ €}$

● Montant de la rente annuelle majorée : 5 U.C. × coefficient de l'option

Exemple Sur la base d'une unité de compte d'un montant de 350 €
Pour l'option essentielle (6), la rente annuelle majorée est de :
 $5 \times 350 \text{ €} \times 6 = 10\,500 \text{ €}$

● Montant du capital : 20 U.C. × coefficient de l'option

Exemple Sur la base d'une unité de compte d'un montant de 350 €
Pour l'option essentielle (6), le montant du capital est de :
 $20 \times 350 \text{ €} \times 6 = 42\,000 \text{ €}$

► Les Frais d'obsèques

● Nous remboursons les frais d'obsèques restés à charge des ayants droit sur présentation de justificatifs à hauteur de 5 unités de compte (U.C.) pour l'option économique et de 10 unités de compte (U.C.) pour les options essentielle, étendue et excellence.

Exemple Sur la base d'une unité de compte d'un montant de 350 €
En formule essentielle (6), les frais d'obsèques sont remboursés à hauteur de $10 \times 350 \text{ €}$ soit 3 500 €.

Pour les assurés scolarisés*, la limite d'intervention est mentionnée à l'article 9.

C Application de la garantie

Nous vous invitons sur ce point à vous reporter à l'article 4 relatif à la procédure à suivre en cas d'accident*.

D Limites de la garantie Décès

Les rentes versées par un régime de base de protection sociale au titre d'un accident* de trajet domicile-travail sont déduites des rentes éducation.

En cas de décès des deux conjoints* du fait du même accident*, le Capital conjoint* n'est pas dû.

Article 9 - Garanties supplémentaires pour les assurés scolarisés

A Étendue de la garantie

En cas d'accident* entraînant des dommages corporels à l'assuré scolarisé*, nous versons les prestations décrites ci-après.

B Montant de la garantie

Garanties	Montants maximums
<ul style="list-style-type: none">● Frais de soins (médicaux et pharmaceutiques), de transport, d'hospitalisation (y compris forfait journalier et chambre particulière)	<ul style="list-style-type: none">● Frais réels restés à charge après intervention de tous les organismes sociaux et assurances complémentaires dans la limite des frais engagés et dans la mesure où ces actes ont été pris en charge par un régime obligatoire.
<ul style="list-style-type: none">● Frais de prothèses	<ul style="list-style-type: none">● 77 € par monture de lunettes correctrices cassée et 39 € par verre correcteur ou lentille brisé.● 305 € par prothèse dentaire en cas de fracture de dent définitive ou de remplacement d'une prothèse fixe ou mobile brisée. <p>Les frais de prothèses provisoires admis par les organismes sociaux sont pris en charge, dans cette limite.</p> <ul style="list-style-type: none">● 305 € pour le bris d'un appareil d'orthodontie.● 610 € pour le bris d'un appareil auditif.

Tous ces plafonds sont applicables après intervention des organismes sociaux et assurances complémentaires, dans la limite des frais engagés et dans la mesure où ces actes ont été pris en charge par un régime obligatoire

Garanties	Montants maximums
<ul style="list-style-type: none">● Prestations complémentaires aux indemnités allouées dans le cadre de l'article 7 du présent contrat en cas d'invalidité* dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 % :● aménagement du cadre de vie (logement, véhicule, fauteuil handicapé)● capital spécial autonomie (installation du jeune adulte)	<p>15 245 € (dans la limite des frais engagés sur présentation des justificatifs)</p> <p>76 225 €</p>
<ul style="list-style-type: none">● Frais d'obsèques	<p>4 574 € (dans la limite des frais engagés sur présentation des justificatifs).</p> <p>Cette prestation n'est pas cumulable avec les indemnités prévues à l'article 8 du présent contrat, ni avec celles versées dans le cadre des autres contrats Macif.</p>

Article 10 - Exclusions et restrictions de garanties

A Les exclusions communes aux articles 7 (Garantie Invalidité*), 8 (Garantie Décès) et 9 (Garanties supplémentaires pour les assurés scolarisés*)

Sont exclues les conséquences :

- directes ou indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ;
- de la guerre étrangère ou civile ;
- des actes et traitements thérapeutiques.

B Les exclusions communes aux articles 7 (Garantie Invalidité*) et 9 (Garanties supplémentaires pour les assurés scolarisés*)

Sont exclues les conséquences :

- des accidents survenus alors que l'assuré* conduit un véhicule terrestre à moteur :
 - sous l'empire d'un état alcoolique dont le seuil est fixé par la réglementation en vigueur ou se trouve en état d'ivresse manifeste constaté par les forces de l'ordre,
 - ou s'il est établi, par un dépistage effectué dans les conditions fixées par le Code de la route, qu'il a fait l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants par la réglementation en vigueur,
 - ou s'il refuse de se soumettre aux épreuves de dépistage d'alcoolémie ou d'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants pratiquées par les forces de l'ordre après l'accident* ;
- des accidents* résultant de la participation active à des paris, duels, défis, rixes, sauf en cas de légitime défense ;
- des accidents* résultant de la participation à un délit intentionnel ou à un crime ;
- des accidents* résultant de la pratique des sports aériens ;
- des accidents* résultant d'acrobaties ou de tentatives de records, réalisées lors de l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur ;
- des accidents* résultant de sports nécessitant l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur lorsque cette activité sportive est pratiquée au sein d'un club ou d'une association affilié(e) à une fédération ;
- des tentatives de suicide.

Tout bénéficiaire* ayant intentionnellement provoqué l'accident* sera déchu de tout droit à prestations.

C Les exclusions spécifiques à l'article 8 (Garantie Décès)

Tout bénéficiaire* condamné pour avoir volontairement provoqué l'accident* ayant entraîné la mort de l'assuré* ou du cocontractant sera déchu de tout droit à prestations.

D Délai de carence

Les suicides sont exclus dans les 12 mois qui suivent la souscription ou l'augmentation des garanties.

Article 11 - Garanties assistance

Macif Assistance est un service réalisé par Inter Mutuelles Assistance GIE (IMA GIE) dont le siège social est situé 118 avenue de Paris, CS 40000, 79033 Niort cedex 9.

Vous pouvez joindre Macif Assistance 24 heures sur 24 et tous les jours de l'année en composant :

- en France : **0 800 774 774** **Service & appel gratuits**
- de l'étranger : + 33 5 49 774 774
- pour les personnes sourdes et malentendantes : par sms au 06 71 17 27 77

A Assistance aux personnes en déplacement

Tout assuré* peut bénéficier des garanties énumérées ci-après à l'occasion d'un déplacement garanti et pour les événements suivants :

- maladie, accident* corporel, décès d'un assuré*, non liés à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
- décès du conjoint*, d'un ascendant en ligne directe, d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un assuré*,
- vol ou perte de papiers d'identité, d'argent, de documents bancaires ou de titres de transport pour les démarches à accomplir.

● **La garantie Assistance aux personnes en déplacement s'applique en France au-delà de 50 kilomètres du domicile et à l'étranger sans application de franchise kilométrique.**

Toutefois, pour l'assuré scolarisé*, la garantie Assistance aux personnes en déplacement est acquise dès qu'il quitte son domicile.

Cette garantie est étendue aux séjours d'une durée maximale d'un an pour les déplacements à l'étranger à but touristique, humanitaire, d'études universitaires, de stages effectués dans le cadre de ces études ou de séjours au pair, à l'exception des déplacements à caractère professionnel limités à trois mois.

● **En cas de blessures ou de maladie d'un assuré***

● Rapatriement sanitaire du blessé ou du malade (sur avis du corps médical et en cas de nécessité médicalement établie) à son domicile ou dans un hôpital adapté proche de son domicile, avec, dans la mesure du possible, un accompagnant. Si le transport concerne un enfant de moins de 15 ans non accompagné ou une personne handicapée, prise en charge du voyage aller et retour d'un proche afin qu'il l'accompagne.

● Frais d'hébergement d'une personne attendant sur place le rapatriement (à concurrence de 50 € par jour dans la limite de 7 jours) dans le cas où le blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour.

● Titre de transport aller et retour d'un proche en cas d'hospitalisation de plus de 7 jours du blessé ou du malade (cette durée minimale n'existe pas pour les mineurs de moins de 15 ans) et participation à ses frais d'hébergement à concurrence de 50 € par jour dans la limite de 7 jours.

● Rapatriement des autres assurés* à leur domicile lorsque le transport sanitaire d'un assuré* est décidé si le moyen de retour initialement prévu ne peut être utilisé.

● Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger : **sous réserve que le blessé soit assuré social et en complément des prestations dues par les organismes sociaux, prise en charge des frais engagés sur place à concurrence de 80 000 €. Les soins doivent avoir été prescrits en accord avec les médecins de Macif Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable. Ces frais ont un caractère d'avance dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux.**

L'assuré* s'engage à effectuer, dès son retour en France, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, à transmettre à Macif Assistance les décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus des organismes sociaux et à reverser les sommes ainsi perçues à Macif Assistance.

● En cas de nécessité, recherche sur le lieu du séjour, de médicaments ou prothèses indispensables à la santé du patient. À défaut de pouvoir se les procurer, expédition de ces médicaments ou prothèses, **leur coût restant à la charge de l'assuré***.

● En cas de décès

- D'un assuré*
 - Transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques, d'inhumation ou de crémation en France.
 - D'un assuré scolarisé*
 - Titre de transport aller et retour d'un membre de sa famille, pour se rendre auprès du corps du défunt. Prise en charge des frais de séjour du membre de la famille, à concurrence de 50 € par jour, jusqu'à 7 jours.
 - D'un proche resté en France
 - Titre de transport mis à la disposition de l'assuré* pour venir assister aux obsèques d'un proche (conjoint*, ascendant ou descendant en ligne directe, frère ou sœur d'un des assurés*) en France.
- Macif Assistance peut, contre reconnaissance de dette, consentir à l'assuré* une avance de fonds, remboursable dans un délai maximal 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.

● Que devez-vous faire ?

- Demander l'accord de Macif Assistance avant d'engager de votre initiative des frais.
- Nous déclarer parallèlement l'accident* dans les conditions prévues à l'article 4.

Lorsque la mise en jeu de la garantie apparaît comme le résultat d'une négligence fautive, il pourrait être réclamé à l'intéressé le remboursement de tout ou partie des frais engagés considérés comme la conséquence directe de cette faute.

Enfin, les dépenses qui auraient été engagées de toute façon, même en l'absence de l'événement considéré, sont à la charge de l'assuré*.

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages peuvent être communiqués par Macif Assistance (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...). De plus, Macif Assistance se charge de transmettre des messages urgents aux membres de la famille de l'assuré* lorsque celui-ci ne peut pas les envoyer lui-même.

Enfin, si vous êtes confronté à de sérieux ennuis, non prévus dans l'étendue de la garantie Assistance aux personnes en déplacement, vous pouvez néanmoins appeler Macif Assistance qui s'efforcera de vous venir en aide.

B Frais de recherche et de secours

a) Étendue de la garantie

À la demande de l'assuré*, nous prenons en charge le remboursement des frais de recherche et de secours réclamés par les communes françaises ou, à l'étranger, par les services de secours habilités ayant engagé ces frais, lorsque ceux-ci résultent de la pratique d'une activité sportive ou de loisir, en France ou à l'étranger.

Par frais de recherche et de secours, il faut entendre les opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours professionnels se déplaçant spécialement dans le but de rechercher et/ou de secourir l'assuré* en un lieu dépourvu de tout moyen de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs, le type de transport devant être en rapport avec l'urgence de la situation et/ou les blessures constatées.

b) Application de la garantie

Nous remboursons les frais engagés sur présentation de justificatifs originaux.

Veillez toujours à respecter les règles de sécurité liées à l'activité pratiquée. La prudence, la préparation et le respect des avis et conseils donnés par les professionnels constituent la première protection.

c) Limites et exclusions de la garantie

Les frais de recherche et de secours sont pris en charge dans la limite de 8 000 € par événement, quel que soit le nombre de personnes secourues.

Sont exclus les frais engagés résultant :

- de la pratique d'une activité sportive ou de loisir alors que l'assuré* conduit un véhicule terrestre à moteur :
 - sous l'empire d'un état alcoolique dont le seuil est fixé par la réglementation en vigueur ou se trouve en état d'ivresse manifeste constaté par les forces de l'ordre,
 - ou s'il est établi, par un dépistage effectué dans les conditions fixées par le Code de la route, qu'il a fait l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants par la réglementation en vigueur,
 - ou s'il refuse de se soumettre aux épreuves de dépistage d'alcoolémie ou d'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants pratiquées par les forces de l'ordre après l'accident* ;
- de la pratique de compétitions sportives ;
- de la pratique d'une activité sportive dans un club ou une association affilié(e) à une fédération ayant souscrit une garantie prévoyant le remboursement des frais de recherche et de secours pour ses adhérents ;
- de la pratique des sports aériens ;
- d'acrobaties ou de tentatives de records, réalisées lors de l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur ;
- de sports nécessitant l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur lorsque cette activité sportive est pratiquée au sein d'un club ou d'une association affilié(e) à une fédération ;
- d'explosions, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ;
- de la guerre étrangère ou civile.

C Assistance à domicile

L'assuré* peut bénéficier des prestations d'assistance à domicile dans les cas énumérés ci-après.

La garantie Assistance à domicile s'applique en France Métropolitaine ainsi que dans les principautés d'Andorre et de Monaco.

Si l'assuré* est âgé de 75 ans ou plus, la garantie Assistance à domicile n'est pas acquise, excepté en cas d'accident de la circulation dans lequel est impliqué l'assuré* en tant que conducteur d'un véhicule terrestre à moteur.

1 Les prestations en cas d'accident* du sociétaire* ou de son conjoint*

● **En cas d'accident* entraînant une hospitalisation de plus de 2 jours ou une immobilisation au domicile de plus de 5 jours du sociétaire* ou de son conjoint***

● Macif Assistance organise et prend en charge le déplacement aller et retour, en France métropolitaine, d'un proche, en train 1re classe ou avion classe économique, et si besoin, prend en charge son hébergement jusqu'à 2 nuits, petits-déjeuners inclus, dans la limite de 92 €.

● Macif Assistance met à votre disposition une aide-ménagère pour réaliser les tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Celle-ci intervient dès le 1er jour de l'hospitalisation pour venir en aide aux proches demeurant au domicile, au retour au domicile ou dès le 1er jour de l'immobilisation au domicile, et ce, dans la limite de 30 heures (à raison de 2 heures minimum par intervention), réparties sur une période maximale de 30 jours.

Cette garantie s'applique également en cas de décès d'un assuré*.

● Macif Assistance organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des chiens (**à l'exception des chiens catégorie 1 et 2**) et/ou chats vivant au domicile, dans la limite de 30 jours dès le 1er jour de l'évènement.

Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

Cette garantie s'applique également en cas de décès d'un assuré*.

● Macif Assistance organise, sur prescription médicale et hors urgence, le transport (l'aller et, si nécessité, le retour) entre le domicile et un établissement de soins médicalement adapté, proche du domicile. **Les frais de transport demeurent à la charge du sociétaire*.**

Lorsque le sociétaire*, son conjoint* ou l'un de leurs proches sont dans l'incapacité de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant, Macif Assistance se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche du domicile et de les livrer. **La garantie est limitée à une livraison. Le prix des médicaments demeure à la charge du sociétaire*.** En cas de nécessité, Macif Assistance se charge de transmettre des messages urgents à la famille du sociétaire*.

● **En cas d'accident* entraînant une hospitalisation immédiate ou une immobilisation au domicile de plus de 5 jours du sociétaire* ou de son conjoint***

Cette garantie s'applique également en cas de décès d'un assuré*.

● Macif Assistance organise la prise en charge des ascendants (ou de toute personne sans ressources propres*) vivant de façon habituelle sous le toit du sociétaire* et ne pouvant se prendre en charge. Cette prise en charge s'effectue dès le 1er jour de l'événement selon l'une des dispositions suivantes :

• **Déplacement d'un proche**

Le déplacement aller et retour, en France métropolitaine, d'un proche, en train 1re classe ou avion classe économique, pour garder les ascendants au domicile ;

• **Transfert des ascendants**

Leur déplacement aller et retour, en France métropolitaine au domicile d'un proche, en train 1re classe ou avion classe économique ;

• **Garde des ascendants**

Leur garde à domicile dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale de 30 jours à compter de la date de l'événement.

● Macif Assistance organise la prise en charge des enfants de moins de 16 ans ou des enfants handicapés. Cette prise en charge s'effectue dès le 1er jour de l'événement selon l'une des dispositions suivantes :

• **Déplacement d'un proche**

Le déplacement aller et retour, en France Métropolitaine, d'un proche, en train 1re classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile ;

• **Transfert des enfants**

Le déplacement aller et retour, en France Métropolitaine, des enfants, ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, en train 1re classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, Macif Assistance organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires conventionnés ;

• **Garde des enfants**

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, Macif Assistance organise et prend en charge :

- le transfert et la garde des enfants chez l'assistante maternelle habituelle dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale de 30 jours à compter de la date de l'événement ;
- la garde de jour des enfants au domicile par un intervenant habilité, du lundi au vendredi, hors jours fériés, et ce, dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale de 30 jours à compter de la date de l'événement.

Cette prestation peut être complétée par l'accompagnement aller et retour des enfants handicapés en centre spécialisé :

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, Macif Assistance organise et prend en charge la conduite en centre spécialisé et le retour au domicile des enfants handicapés par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller et retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours par semaine répartis sur une période de 30 jours.

② **Les prestations en cas d'accident* ou de maladie pour un assuré scolarisé***

● **En cas d'accident* ou de maladie soudaine, imprévisible et aiguë (non chronique) entraînant une hospitalisation de plus de 2 jours d'un assuré scolarisé***

Macif Assistance organise et prend en charge le déplacement aller et retour, en France métropolitaine, d'un proche au chevet de l'enfant, en train 1re classe ou avion classe économique, et si besoin, prend en charge son hébergement jusqu'à 2 nuits, petits-déjeuners inclus, dans la limite de 92 €.

● **En cas d'accident* ou de maladie soudaine, imprévisible et aiguë (non chronique), dès le 1er jour d'hospitalisation d'un assuré scolarisé***

Macif Assistance prend en charge les frais de location d'un téléviseur pour une période maximale de 30 jours, sur justificatif.

● **En cas d'accident* ou de maladie soudaine, imprévisible et aiguë (non chronique) entraînant une immobilisation au domicile de plus de 2 jours d'un assuré scolarisé***

● Macif Assistance organise et prend en charge dès le 1er jour de l'événement l'une des dispositions suivantes :

• **Déplacement d'un proche**

Le déplacement aller et retour, en France métropolitaine, d'un proche, en train 1re classe ou avion classe économique, pour garder l'enfant au domicile ;

• **Garde de l'enfant**

Dans l'hypothèse où la précédente prestation ne saurait s'appliquer : la garde de jour de l'enfant au domicile par un intervenant habilité, du lundi au vendredi, hors jours fériés, et ce, dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale de 30 jours à compter de la date de l'événement ;

• **Conduite à l'école et retour au domicile des enfants**

Si l'enfant ne peut se rendre seul à l'école et lorsque aucun des proches ne peut se rendre disponible : Macif Assistance organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller et retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours par semaine répartis sur une période maximale de 30 jours.

● **En cas d'accident* ou de maladie soudaine, imprévisible et aiguë (non chronique) entraînant une immobilisation au domicile de plus de 14 jours d'un assuré scolarisé***

Dès lors que l'enfant n'est pas en état de suivre sa scolarité, Macif Assistance organise et prend en charge son soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours. Cette garantie s'applique pendant l'année scolaire en cours.

Cette garantie s'applique pour les enfants du primaire au secondaire, sous la forme de cours particuliers au domicile, dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), du lundi au vendredi, jusqu'à 3 heures par jour, hors vacances scolaires et jours fériés.

● **En cas d'accident* ou de maladie soudaine, imprévisible et aiguë (non chronique) d'un assuré scolarisé***

● Macif Assistance propose :

- Des conseils médicaux, hors urgence médicale et en cas d'absence du médecin traitant. **Ces conseils médicaux ne peuvent pas être considérés comme des consultations médicales.**

- La mise en relation avec un médecin en cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant et hors urgence médicale.

- La recherche d'un intervenant paramédical ou d'une infirmière.

- Sur prescription médicale, l'organisation du transport en ambulance ou véhicule sanitaire léger (VSL) entre le domicile et l'établissement de soins. **Les frais de transport demeurent à la charge du sociétaire*.**

- La livraison de médicaments prescrits lorsque ni le sociétaire*, ni son conjoint*, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure d'aller les chercher à la pharmacie. **Le prix des médicaments demeure à la charge du sociétaire*.**

● **En cas d'accident* ou de maladie entraînant une hospitalisation immédiate et imprévue ou une immobilisation au domicile de plus de 5 jours, du sociétaire* ou de son conjoint***

Cette garantie s'applique immédiatement en cas de décès du sociétaire* ou de son conjoint*.

● Macif Assistance organise et prend en charge dès le 1er jour de l'événement l'une des dispositions suivantes :

• **Déplacement d'un proche**

Le déplacement aller et retour, en France métropolitaine, d'un proche, en train 1re classe ou avion classe économique, pour garder l'assuré scolarisé* au domicile ;

• **Conduite à l'école et retour au domicile des assurés scolarisés***

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, Macif Assistance organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller et retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours par semaine répartis sur une période de 30 jours ;

• **Transfert des assurés scolarisés***

Le déplacement aller et retour, en France métropolitaine des enfants, ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, en train 1re classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

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

• **Garde des assurés scolarisés***

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, Macif Assistance organise et prend en charge la garde de jour de l'enfant au domicile par un intervenant habilité, du lundi au vendredi, hors jours fériés, et ce, dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale de 30 jours à compter de la date de l'événement.

Cette prestation peut être complétée par la conduite à l'école et retour au domicile.

● **Prestations complémentaires en cas de décès d'un assuré scolarisé***

Macif Assistance peut assister la famille dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférant dans la limite de 3 000 €. La somme avancée sera remboursable dans un délai de 30 jours. **Les frais d'obsèques restent à la charge de la famille.**

Macif Assistance peut apporter toutes les informations utiles : dispositions à prendre, démarches relatives aux dons d'organes, à la crémation, à la succession...

3 **Les prestations en cas d'accident* entraînant une immobilisation au domicile de plus de 5 jours d'un enfant assuré non scolarisé de moins de 16 ans ou d'un enfant handicapé**

● Macif Assistance organise et prend en charge dès le 1er jour de l'événement l'une des dispositions suivantes :

• **Déplacement d'un proche**

Le déplacement aller et retour, en France métropolitaine, d'un proche, en train 1re classe ou avion classe économique, pour garder l'enfant au domicile ;

• **Garde de l'enfant**

La garde de jour de l'enfant au domicile par un intervenant habilité, du lundi au vendredi, hors jours fériés, et ce, dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale de 30 jours à compter de la date de l'accident*.

4 **Les prestations complémentaires en cas de décès d'un assuré* suite à un accident***

Macif Assistance peut assister la famille dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférant dans la limite de 3 000 €. La somme avancée sera remboursable dans un délai de 30 jours. **Les frais d'obsèques restent à la charge de la famille.**

Macif Assistance peut apporter toutes les informations utiles : dispositions à prendre, démarches relatives aux dons d'organes, à la crémation, à la succession...

5 **Les prestations complémentaires en cas d'accident***

● **Informations médicales**

Hors urgence médicale et en l'absence du médecin traitant, des conseils médicaux, liés à un accident*, peuvent être prodigués par les médecins de Macif Assistance.

Les conseils médicaux donnés ne peuvent en aucun cas être considérés comme des consultations médicales ou un encouragement à l'automédication et ils ne remplacent pas le médecin traitant. En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les services médicaux d'urgence.

● **Recherche d'un médecin, d'une infirmière, d'un intervenant paramédical**

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, et dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, Macif Assistance peut aider à rechercher un médecin. De la même façon, Macif Assistance peut, en dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines, aider à rechercher une infirmière ou des intervenants paramédicaux.

● **Démarches administratives et sociales**

À la suite d'un accident* survenu à l'assuré*, et sur simple appel téléphonique, Macif Assistance s'efforce d'orienter les appelants vers les services appropriés ou de rechercher et communiquer les informations suivantes, du lundi au samedi de 8h à 19h, hors jours fériés :

- Organismes sociaux : ouverture des droits et prestations (remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation, indemnités journalières, rentes et pensions d'invalidité) ;
- Démarches auprès de l'employeur, des Caisses d'allocations familiales et de l'aide sociale ;
- Aide aux handicapés.

D Assistance aux assurés aidants*

La garantie Assistance aux assurés aidants* s'applique en France Métropolitaine ainsi que dans les principautés d'Andorre et de Monaco.

1 Accompagnement administratif et social

● En cas de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé*

Cette garantie s'applique dans un délai d'un an à compter de la date de survenance de l'événement.

● Aide aux démarches administratives

Afin d'aider l'assuré aidant* dans la rédaction des documents administratifs liés à la perte d'autonomie, Macif Assistance met à sa disposition un intervenant à domicile dans la limite de 4 heures, à raison de 2h minimum par intervention.

● Bilan social et aide à la décision de devenir aidant

Macif Assistance organise et prend en charge un entretien téléphonique avec un travailleur social afin d'aider la personne qui envisage de devenir aidant à évaluer sa situation.

Le travailleur social évalue les besoins d'aide et d'accompagnement de la personne dépendante en prenant en compte sa ou ses problématiques : identification de la solution la mieux adaptée à la situation, aide au choix du lieu de vie, recherche des aides financières possibles et mise en place de l'organisation la plus pertinente. Il identifie des priorités et établit une synthèse avec des préconisations personnalisées.

Il étudie le contexte afin de permettre à la personne qui envisage de devenir aidant de prendre une décision éclairée quant au choix d'assumer cette fonction en analysant avec lui les impacts sur sa vie sociale, professionnelle, économique. Il apporte des conseils personnalisés sur les solutions d'organisation du quotidien et adresse une note de synthèse au futur aidant.

Ce service est accessible du lundi au vendredi de 8h30 à 17h.

2 Accompagnement psychologique

● En cas de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé*

● Macif Assistance organise et prend en charge, selon la situation :

- de 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien
- et si nécessaire, de 1 à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

L'accompagnement psychologique peut être exécuté au profit de l'assuré aidant* ou de l'aidé*.

Cette garantie s'applique dans un délai d'un an à compter de la date de survenance de l'événement.

3 Indisponibilité de l'assuré aidant*

● En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 2 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours de l'assuré aidant*

● Macif Assistance organise et prend en charge sur une durée maximale de 30 jours les prestations suivantes :

• **Intervention d'une auxiliaire de vie ou d'une aide à domicile**

Mise à disposition d'une auxiliaire de vie pour la garde de jour de l'aidé*, du lundi au vendredi de 8h à 20h,
ou

Mise à disposition d'une aide à domicile, au domicile de l'aidé*, ayant pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

Le nombre d'heures attribué est évalué par Macif Assistance selon la situation et ne pourra excéder 30 heures à raison de 2 heures minimum par intervention (dont 2h pour la venue, si nécessaire, d'une coordinatrice afin d'analyser les besoins de l'aidé*) réparties sur une durée maximale d'un mois.

• **Venue d'un proche ou transfert chez un proche**

Déplacement aller et retour, en France métropolitaine, d'un proche, par train 1re classe ou avion classe économique, pour s'occuper de l'aidé* au domicile.

ou

Transport aller et retour non médicalisé de l'aidé*, chez un proche en France métropolitaine, en train 1re classe ou avion classe économique. Si cela est nécessaire, l'accompagnement de l'aidé* par un proche est également pris en charge.

Ces déplacements sont pris en charge dans la limite de 200 euros pour l'aller et le retour.

4 Maintien à domicile de l'aidé*

● En cas de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé*

Cette garantie s'applique dans un délai d'un an à compter de la date de survenance de l'événement.

● Bilan situationnel par un ergothérapeute

Macif Assistance organise et prend en charge le bilan d'un ergothérapeute par téléphone et si besoin sa venue au domicile de l'aidé*.

Celui-ci effectue une évaluation de l'aidé* dans son lieu de vie (bilan de la personne, bilan matériel de l'environnement de vie). Cette évaluation peut être complétée par un rapport (croquis des aménagements et cotes d'accessibilité) préconisant des solutions d'aménagement du domicile.

● Service travaux pour aménagement du domicile

Lorsque l'ergothérapeute préconise des solutions d'aménagements du domicile, Macif Assistance met en relation l'assuré aidant* avec une structure qui sert d'intermédiaire avec les entreprises susceptibles de réaliser ces aménagements.

Le coût des travaux reste à la charge de l'assuré aidant* ou de l'aidé*.

● Téléassistance

Macif Assistance organise et prend en charge l'installation d'un dispositif de téléassistance au domicile de l'aidé* ainsi que les frais d'accès au service, pour une durée maximale de 3 mois.

5 Aide au déménagement de l'aidé*

● En cas de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé* et si celui-ci ne peut plus rester à domicile.

Cette garantie s'applique dans un délai d'un an à compter de la date de survenance de l'événement.

● Mise en relation avec une entreprise de déménagement

Macif Assistance met en relation l'assuré aidant* avec une entreprise de déménagement ou une société de garde-meuble.

Le coût du déménagement et/ou du garde-meuble reste à la charge de l'assuré aidant* ou de l'aidé*.

● Nettoyage du logement

Macif Assistance organise et prend en charge le nettoyage du logement quitté, dans la limite de 500 €, dans un délai d'un mois à compter du déménagement.

6 Répit de l'assuré aidant*

En cas de fatigue physique ou morale de l'assuré aidant*, Macif Assistance le met en relation avec son réseau de services de proximité : auxiliaire de vie, aide-ménagère, portage de repas, garde d'enfant...

Le coût des interventions reste à la charge de l'assuré aidant*.

Important

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre avec l'accord préalable de Macif Assistance.

Macif Assistance se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...).

En ce qui concerne l'assistance aux assurés aidants*, la mise en œuvre des garanties est soumise à l'envoi des documents suivants :

- un justificatif de la perte d'autonomie de l'aidé* (justificatif de perception de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) ou de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)),
- un certificat médical justifiant l'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé*,
- un bulletin d'hospitalisation ou d'un certificat médical en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de l'assuré aidant*.

Les garanties d'assistance à domicile n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elles ne se substituent pas aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux, les employeurs ou en application de tout autre contrat comportant des garanties identiques.

L'application des garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle de l'assuré. Le nombre d'heures attribuées pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

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

Macif Assistance ne participera pas après coup aux dépenses que l'assuré aurait engagées de sa propre initiative.

E Assistance psychologique

En cas d'événement grave et traumatisant susceptible de mettre en jeu une garantie du contrat Garantie Accident c'est-à-dire décès, dommages corporels avec incapacité temporaire de travail prévue de plus de quatre-vingt-dix jours, crime ou délit entraînant des blessures, l'assuré* peut bénéficier d'un soutien psychologique. Nous prenons en charge les consultations auprès d'un psychologue, exerçant en France métropolitaine, choisi par l'assuré*. Le remboursement est effectué à réception de la facture acquittée par l'assuré*.

La prise en charge est limitée à trois consultations par événement et par assuré*.

3

VIE DU CONTRAT

3 VIE DU CONTRAT

Article 12 - Formation du contrat

● Quand prend-il effet ?

- À partir de la date indiquée aux conditions particulières.

Il en est de même pour toute modification donnant lieu à un avenant au contrat.

Article 13 - Durée du contrat

● Quelle est sa durée ?

- **Elle est d'un an. Le contrat est reconduit automatiquement, sauf dénonciation par le sociétaire* un mois au moins avant la date d'échéance ou par nous-même deux mois au moins avant la date d'échéance.**

Cette date d'échéance annuelle est indiquée aux conditions particulières.

- Droit de renonciation en cas de vente à distance :

Vous êtes une personne physique et vous avez souscrit votre contrat d'assurance à distance, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre d'une activité commerciale ou professionnelle, vous disposez, d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus à compter de sa conclusion (ou de la réception des conditions particulières si cette date est postérieure).

Vous pouvez l'exercer en envoyant une lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, à l'adresse figurant à l'en-tête de vos conditions particulières selon le modèle suivant :

"Date - coordonnées et numéro de souscripteur - nom du contrat souscrit - objet : renonciation suite à vente à distance.

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, je soussigné(e) ... (nom et prénom) renonce au contrat d'assurance (précisez le nom du contrat) souscrit à distance le ... par ... (courrier, téléphone, Internet ou autre mode de souscription à distance).
Signature manuscrite".

Conséquences de la renonciation :

- si votre contrat n'a pas pris effet lors de la renonciation, votre contrat sera annulé et nous vous remboursons dans les 30 jours toutes les sommes perçues au titre de ce contrat ;
- si votre contrat, à votre demande expresse, a pris effet avant la date de renonciation, nous vous remboursons dans les 30 jours les sommes perçues au titre de ce contrat en-dehors de la partie de cotisation afférente à la période de garantie effective.

● **Quelle est sa durée ? (suite)**

● **Droit de renonciation en cas de démarchage à domicile :**

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Ce droit de renonciation ne peut être exercé si vous avez connaissance de l'existence d'un sinistre survenu pendant ce délai et mettant en jeu une garantie du présent contrat.

Vous pouvez l'exercer en envoyant une lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec accusé de réception à l'adresse figurant à l'en-tête de vos conditions particulières selon le modèle suivant :

“Date - coordonnées et numéro de souscripteur - nom du contrat souscrit - objet : renonciation suite à démarchage à domicile.

Conformément à l'article L. 112-9 du Code des assurances, je soussigné(e) ... (nom et prénom) renonce au contrat d'assurance ... (nom du contrat) souscrit suite à démarchage à domicile le ... Je déclare n'avoir pas connaissance, à ce jour, de l'existence d'un sinistre susceptible de mettre en jeu la garantie dudit contrat.

Signature manuscrite”.

Conséquences de la renonciation :

- l'exercice du droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ;
- la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle la garantie a joué nous reste acquise. Toute autre somme perçue en sus vous est remboursée dans les 30 jours ;
- toutefois l'intégralité de la cotisation nous reste due si un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont vous n'aviez pas connaissance est survenu pendant le délai de renonciation.

Article 14 - Paiement de la cotisation

La cotisation est la contrepartie des garanties que nous vous accordons.

- **Quand et comment la régler ?**
 - Elle est payable annuellement et d'avance à la date indiquée aux conditions particulières, selon les modalités prévues par l'avis d'échéance. Toutefois, un paiement fractionné peut être demandé. Dans ce cas, tout retard de paiement d'une des fractions entraînera de plein droit l'exigibilité immédiate du total des fractions restant dues de l'année d'assurance en cours.

- **Quelle est-elle ?**
 - Elle est établie d'après l'option souscrite. Elle est variable. Le Conseil d'administration peut décider de procéder à une ristourne ou un rappel de cotisation au titre de l'exercice considéré. Dans le cadre d'un rappel, le maximum de cotisation auquel vous pourriez être tenu est de une fois et demie le montant de la cotisation normale. Dès lors, le montant du rappel de cotisation ne peut être supérieur à la moitié de la cotisation normale. La cotisation appelée comprend les impôts, taxes et frais accessoires, dont vous retrouverez le détail dans vos conditions particulières.

- **Quelles conséquences en cas de non-paiement ?**
 - **À défaut de paiement d'une cotisation (ou d'une fraction de cotisation) dans les dix jours suivant son échéance, nous adressons au sociétaire*, à son dernier domicile connu, une lettre recommandée de mise en demeure qui entraînera** (sauf si entre-temps la cotisation a été réglée) :
 - la suspension des garanties trente jours après l'envoi de cette lettre ;
 - la résiliation du contrat dix jours après la suspension, ceci indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice.

 - **Si la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de garantie pour non-paiement d'une des fractions de cette cotisation produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle d'assurance.**

 - Lorsque la résiliation est la conséquence du non-paiement de la cotisation, le sociétaire* nous doit :
 - la part de cotisation jusqu'à la date de résiliation,
 - une indemnité égale, au maximum, à la moitié de la dernière cotisation annuelle échue.

Article 15 - Modification de la cotisation

Si nous sommes amenés à majorer la cotisation hors taxes, nous en informons le sociétaire* par l'avis d'échéance ou par courrier.

En cas de désaccord de sa part, il peut résilier le contrat dans les délais et conditions énoncés à l'article 16 (Fin du contrat). À défaut, les nouvelles conditions sont considérées comme acceptées à compter de la date d'échéance.

Prestation Solidarité Chômage

Lorsque le sociétaire* répond aux conditions d'octroi de la Prestation Solidarité Chômage, la cotisation du présent contrat peut donner lieu à l'application d'un avoir porté sur son compte sociétaire*, dont le montant est modulé en fonction de sa situation personnelle et familiale.

Pour toute information complémentaire sur ce sujet, vous pouvez contacter votre conseiller.

Article 16 - Fin du contrat

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions fixés ci-après.

● **Comment résilier ?**

- Le sociétaire* peut le faire :
 - soit par l'envoi d'un courrier postal ou électronique à la Macif ;
 - soit en effectuant une déclaration auprès d'un de nos conseillers.

Lorsque la résiliation est de notre fait, nous adressons une lettre recommandée au dernier domicile connu du sociétaire*.

● **Que devient la cotisation, en cas de résiliation au cours d'une période d'assurance ?**

- Nous restituons au sociétaire* la portion de cotisation correspondant à la période où vous n'êtes plus assuré, sauf en cas de non-paiement de cotisation. Une somme égale, au maximum, à la moitié de la dernière cotisation annuelle échue sera exigée à titre d'indemnité.

● **Dans quels cas et quand résilier ?**

- Le sociétaire* peut sur ce point se reporter au tableau figurant à la page suivante.

● Dans quels cas et quand résilier ?

Par qui ?	Dans quels cas ?	Quand ?
● Le sociétaire*	À l'échéance principale	À la date d'échéance fixée aux conditions particulières avec un préavis d'un mois.
	Lorsque l'avis d'échéance annuelle est adressé moins de 15 jours avant la date limite d'exercice de votre droit de résiliation ou lorsqu'il est adressé après cette date, vous bénéficiez d'un délai de 20 jours à compter de la date d'envoi de cet avis d'échéance (le cachet de la poste faisant foi) pour dénoncer la reconduction de vos contrats souscrits pour des risques autres que professionnels.	
	En cas de changement de situation ou de régime matrimonial (si la situation nouvelle modifie l'objet du contrat)	Demande de résiliation dans les trois mois à partir de l'événement. La résiliation intervient un mois après.
	En cas de résiliation par la Macif d'un autre contrat après sinistre	Votre demande doit être faite dans le mois qui suit la notification de la résiliation du contrat sinistré et la résiliation prend effet un mois à dater de la notification à la Macif.
	En cas de majoration de la cotisation hors taxes	La demande doit être faite dans les 30 jours suivant la date où il en a eu connaissance, la résiliation prenant effet un mois après.
● La Macif	À l'échéance principale	À la date fixée aux conditions particulières, avec un préavis de deux mois (dans les deux ans suivant la souscription).
	En cas de non-paiement des cotisations	Le contrat est suspendu 30 jours après la date d'envoi de la lettre de mise en demeure (ce qui correspond aux délais légaux). Il est résilié 10 jours plus tard.
	En cas de décès du sociétaire*	Le contrat peut être résilié dès que la Macif aura eu connaissance du fait, moyennant un préavis de 10 jours.
● Automatiquement	En cas de retrait de l'agrément de la Macif	Le 40e jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel de la décision du retrait.

Annexe A

Barème de calcul du Capital constitutif prévu en cas d'invalidité*, en fonction de l'âge de l'assuré* à la date de sa consolidation*.

Âge	Coefficient	Âge	Coefficient	Âge	Coefficient
0	14,688	34	13,526	68	7,447
1	14,986	35	13,432	69	7,191
2	14,994	36	13,334	70	6,934
3	14,985	37	13,231	71	6,676
4	14,970	38	13,123	72	6,357
5	14,952	39	13,011	73	6,152
6	14,932	40	12,894	74	5,894
7	14,909	41	12,771	75	5,637
8	14,884	42	12,644	76	5,383
9	14,857	43	12,511	77	5,130
10	14,828	44	12,373	78	4,880
11	14,797	45	12,229	79	4,633
12	14,764	46	12,080	80	4,390
13	14,729	47	11,925	81	4,152
14	14,692	48	11,764	82	3,917
15	14,654	49	11,598	83	3,688
16	14,614	50	11,426	84	3,464
17	14,574	51	11,248	85	3,253
18	14,533	52	11,064	86	3,036
19	14,491	53	10,875	87	2,831
20	14,447	54	10,680	88	2,632
21	14,401	55	10,480	89	2,441
22	14,353	56	10,273	90	2,257
23	14,303	57	10,062	91	2,080
24	14,250	58	9,845	92	1,911
25	14,194	59	9,624	93	1,749
26	14,134	60	9,397	94	1,596
27	14,072	61	9,166	95	1,450
28	14,005	62	8,931	96	1,312
29	13,935	63	8,691	97	1,182
30	13,861	64	8,448	98	1,060
31	13,783	65	8,202	99	0,945
32	13,702	66	7,953	100	0,838
33	13,616	67	7,701		

Le capital constitutif en cas d'invalidité* correspond au montant de la rente annuelle multiplié par le coefficient en fonction de l'âge de l'assuré* à la date de sa consolidation* figurant dans le barème ci-dessus.

Exemple Sur la base d'une unité de compte d'un montant de 350 €

L'assuré* est âgé de 37 ans au jour de la consolidation. Son taux d'incapacité est fixé à 25 %. Il a souscrit le contrat Garantie Accident option essentielle (6).

- Calcul de la rente invalidité* : $10 \times 350 \text{ €} \times 6 \times 25 \% \times 25 \% = 1\,312,50 \text{ €}$
- Calcul du capital constitutif : $1\,312,50 \text{ €} \times 13,231 = 17\,365,69 \text{ €}$

Rappel

Si l'assuré* à la date de l'accident*, a atteint l'âge de 75 ans, aucune prestation n'est due, excepté s'il s'agit d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué l'assuré* en tant que conducteur d'un véhicule terrestre à moteur.

Annexe B

Barème de calcul du Capital conjoint*, en fonction de l'âge du conjoint* survivant au jour du décès.

Âge	Coefficient	Âge	Coefficient
18	59,05	42	48,30
19	58,90	43	47,40
20	58,70	44	46,45
21	58,50	45	45,40
22	58,30	46	44,30
23	58,05	47	43,15
24	57,80	48	41,95
25	57,50	49	40,65
26	57,20	50	39,25
27	56,90	51	37,80
28	56,55	52	36,20
29	56,20	53	34,50
30	55,75	54	32,70
31	55,35	55	30,75
32	54,90	56	28,65
33	54,40	57	26,45
34	53,85	58	24,05
35	53,30	59	21,45
36	52,70	60	18,60
37	52,10	61	15,55
38	51,40	62	12,20
39	50,70	63	8,55
40	49,95	64	5
41	49,15	65 ans et plus	5

Le Capital conjoint* est calculé de la manière suivante :

Unité de compte × coefficient de l'option × coefficient en fonction de l'âge du conjoint* survivant au jour du décès de l'assuré* figurant dans le barème ci-dessus × pourcentage de diminution du revenu qui résulte du décès.

Le Capital conjoint* peut être réduit dans certains cas décrits à l'article 8 "Garantie Décès".

Exemple Sur la base d'une unité de compte d'un montant de 350 €

Revenu du sociétaire* : 30 000 €

Revenu du conjoint* : 20 000 €

Le conjoint* est âgé de 35 ans ; le couple a un enfant de 6 ans et a souscrit le contrat Garantie Accident option essentielle (6)

En cas de décès du sociétaire*, la rente reçue d'un régime de base par le conjoint* est de 10 000 €

- revenu avant décès : 50 000 €
- revenu après décès : 30 000 €
- la diminution de revenu est de 20/50, soit 40 %
- Capital conjoint* : 350 € × 6 × 53,3 × 40 % = 44 772 €

Les prestations d'assistance sont réalisées par **IMA ASSURANCES**, SA au capital de 157 000 000 €, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort 481 511 632. Siège social: 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9.

MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort.

PREI/ACC/05 - 04/21 - N754



L'identifiant unique de Macif délivré par l'éco-organisme Citéo est le FR237772_03LPC