



# I. Les garanties d'assurance

## I.1 Objet du contrat

Le contrat Atoll Santé Séniors a pour objet le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux occasionnés par un accident ou une maladie en complément des prestations versées par votre Régime Obligatoire.

Seules sont garanties les dépenses de santé engagées entre les dates d'effet et de résiliation du contrat.

Les prestations que nous vous versons dépendent de la formule de garanties précisées aux Dispositions Particulières.

Pour les soins et les prothèses dentaires, les dépenses ainsi que les dates de proposition et d'exécution des travaux doivent être également situées dans la période de garantie.

Ce contrat s'inscrit dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats d'assurance complémentaire santé dits "contrats responsables" (article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et différents décrets et arrêtés).

En cas d'évolutions législatives et réglementaires régissant les "contrats responsables", les garanties du contrat feront l'objet de modifications pour rester en conformité avec ce cadre juridique, après information préalable de l'assuré.

## I.2 Dépenses de soins remboursées

Dans les conditions et les limites de la garantie souscrite indiquée aux Dispositions Particulières, nous garantissons :

### Le remboursement des frais médicaux suivants

- Les consultations, visites, déplacement des praticiens et auxiliaires médicaux,
- Les frais d'hospitalisation médicale et chirurgicale dans les établissements conventionnés ou non :

honoraires des praticiens, frais de salle d'opération, frais de séjour y compris le forfait hospitalier et la chambre particulière (dans la limite du plafond journalier prévu),

- Les actes de radiologie, d'imagerie et d'échographie,
- Les analyses et prélèvements,
- Les soins et prothèses dentaires,
- Les appareils auditifs, orthopédiques et autres prothèses,
- La pharmacie,
- Les frais de transport du malade ou de l'accidenté,
- La cure thermique (forfait d'eau et forfait médical) effectuée dans les établissements agréés par la Sécurité Sociale,
- La rééducation fonctionnelle sous réserve de prise en charge par le Régime Obligatoire.
- Le remboursement du vaccin antigrippal et des soins de pédicure dans la limite des montants et plafonds prévus.
- **Le remboursement d'au moins 2 actes de prévention** dans les conditions prévues par la loi du 13 août 2004 et l'arrêté du 8 juin 2006 (liste des prestations de prévention jointe en annexe). Les actes de prévention remboursés par le régime obligatoire mais ne figurant pas dans cette liste continuent à être remboursés par votre contrat.

### Le versement de forfaits suivants dans la limite des frais réellement engagés (sauf pour le forfait obsèques)

- Un forfait optique\* en complément du remboursement des verres, des montures et des lentilles prises en charge par le Régime Obligatoire. Ce forfait couvre aussi les lentilles refusées par le Régime Obligatoire ainsi que la chirurgie réfractive de la myopie sur prescription médicale.
- Un forfait pour les prothèses auditives\*,
- Un forfait en cas de cure thermique\* prise en charge par le Régime obligatoire,
- Un forfait obsèques en cas de décès d'un assuré de moins de 65 ans versé au conjoint, à défaut aux enfants de l'assuré par parts égales, à défaut aux autres héritiers.

\* Le forfait s'entend comme un plafond de garantie par année d'assurance et par assuré dans la limite des frais réellement engagés.

# I. Les garanties d'assurance

## Les limitations

- Limitation de l'hospitalisation en milieu spécialisé (psychiatrie et assimilée) :  
L'hospitalisation en psychiatrie et assimilée est prise en charge dans la limite de 30 jours par année d'adhésion, sur la base de 100 % du tarif de responsabilité sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire avec prise en charge du forfait hospitalier et de la chambre particulière de la formule souscrite.
- Limitation de l'hospitalisation à domicile :  
L'hospitalisation à domicile, avec accord de la Sécurité Sociale et en continuation d'un séjour hospitalier garanti par nos soins est prise en charge dans la limite de 90 jours par année d'adhésion sur la base de 100 % du tarif de responsabilité sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire.

## I.3 Étendue territoriale de la garantie

La garantie du contrat s'exerce en France Métropolitaine et en Principauté de Monaco. Elle s'étend aux accidents survenus et aux maladies contractées à l'étranger lorsque le Régime Obligatoire d'assurance maladie de l'assuré s'applique, mais le règlement des prestations est effectué en France et en euros.

## I.4 Entrée en vigueur des garanties

Les garanties de votre contrat ainsi que les augmentations de garantie et les extensions d'assurance prévues par avenant sont acquises :

- sans délai d'attente :
  - en cas d'accident lorsque celui-ci survient après la date d'effet de votre contrat ;
- avec un délai d'attente décompté à partir de la date d'effet indiquée aux Dispositions Particulières suite à maladie :
  - de deux mois pour les frais de soins courants (y compris massages) et la pharmacie,
  - de trois mois pour l'hospitalisation suite à maladie et la rééducation,
  - de six mois pour les soins et prothèses dentaires, et l'optique,
  - de douze mois pour l'hospitalisation et traitements consécutifs aux affections neuropsychiques ou à une dépression nerveuse, la séropositivité, le sida, les prothèses non dentaires, les cures thermales et les frais d'obsèques.

### Cas particulier

En ce qui concerne les lumbagos, efforts et tours de reins, même occasionnés à la suite d'un accident, un délai d'attente de trois mois vous sera appliqué.

Ces délais d'attente peuvent être abrogés sous certaines conditions (antériorité de garanties au moins équivalentes, ininteruption de moins de 2 mois entre les assureurs,...) : il en est alors fait expressément mention aux Dispositions Particulières.



## 2. Les services d'assistance

Pour bénéficier de ces services, il est impératif de nous contacter préalablement avant de prendre toute initiative et d'engager toute dépense, sous peine de vous voir refuser la prise en charge de vos frais. Pour nous contacter, appelez-le :

**0810 677 677**

Ces services d'assistance peuvent être fournis en France métropolitaine et principauté de Monaco et d'Andorre. Ils sont disponibles 24 h/24, 7 j/7 (à l'exception du service d'information joignable de 8 h à 19 h 30 sauf dimanche et jours fériés).

Vous-même, votre conjoint et vos enfants fiscalement à charge peuvent en bénéficier.

### 2.1 Soutien en cas d'hospitalisation supérieure à 24 h (de vous ou votre conjoint)

Pour vous soutenir en cas d'hospitalisation, nous vous fournissons les prestations suivantes :

#### Confort hospitalier (TV et téléphone)

Remboursement des frais d'ouverture de ligne téléphonique et frais de location d'un téléviseur sur le lieu d'hospitalisation, à concurrence de 80 euros TTC.

#### Aide à domicile

Recherche et prise en charge d'une aide ménagère chez vous, soit durant votre hospitalisation, soit pendant votre convalescence (dans les 30 jours qui suivent votre retour d'hospitalisation), à concurrence de 20 heures.

#### Garde de vos enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans au choix

Si vos enfants ou petits-enfants séjournent chez vous lors de votre hospitalisation ou sont habituellement gardés chez vous, nous pouvons prendre en charge :

- leur garde à votre domicile en journée, par une personne qualifiée, choisie par nos soins à concurrence de 20 h.

- Ou, le transfert de vos enfants chez une personne désignée par vous (organisation et prise en charge du transport aller/retour en France, à concurrence de 80 euros TTC par enfant, avec si besoin accompagnement par une hôtesse).
- Ou, la venue sur place d'un proche depuis la France métropolitaine, principautés d'Andorre ou de Monaco, pour prendre soin d'eux.

#### Garde de vos animaux domestiques (Chiens ou Chats exclusivement)

Organisation et prise en charge du transport de l'animal dans un rayon de 50 km autour du domicile et de la garde en chenil pendant 15 jours maximum.

### 2.2 Services au quotidien

#### Recherche d'une ambulance

Nous organisons votre transport en ambulance ou en véhicule sanitaire léger pour vous conduire jusqu'au centre de soin ou d'examen que vous ou votre médecin nous avez indiqué. Le coût du transport reste à votre charge.

#### Livraison de médicaments

Si vous ou aucune personne de votre entourage ne peut aller chercher les médicaments qui vous ont été prescrits, un de nos prestataires vous apportera chez vous vos médicaments, après être passé chercher l'ordonnance. Seul le coût des médicaments reste à votre charge.

#### Informations pratiques sur les démarches Santé

Nous vous aidons à orienter vos démarches dans le domaine de la santé (prestations Sécurité sociale,

## 2. Les services d'assistance

accidents de travail, rente d'invalidité, maisons de retraite associations...). Nous ne pouvons en aucun cas être tenu pour responsable de vos interprétations ni de leurs conséquences éventuelles.

### 2.3 Diagnostic habitat par un architecte/ergothérapeute

Si votre état de santé nécessite un aménagement immobilier permettant votre maintien à domicile, nous organisons et prenons en charge un rendez-vous (frais de déplacement et honoraire de visite) avec un architecte ou ergothérapeute qualifié.

Celui-ci expertise votre domicile et vous fournira des conseils pour aménager au mieux votre domicile en fonction de votre état de santé (ex. rampe pour baignoire, ...).

Vous recevrez un bilan écrit de ses préconisations. Le coût des travaux d'aménagement recommandés sera à votre charge

### 2.4 Soutien en cas d'immobilisation à domicile supérieure à 3 jours (de vous ou votre conjoint)

Si votre état de santé vous immobilise à votre domicile (sur avis médical), nous mettons en œuvre les prestations suivantes pour vous aider :

#### Recherche de personnel médical à domicile

(infirmière, garde-malade, aide-soignante, kinésithérapeute, médecin...)

À votre demande, nous vous mettons en relation avec du personnel médical à domicile.

#### Aide à domicile

Recherche et prise en charge d'une aide ménagère chez vous, à concurrence de 20 heures.

#### Recherche de personnel à domicile

Recherche de personnel à domicile dans des domaines d'activité diversifiés : pédicure, coiffeur, personne de courtoisie, jardinier, ...

#### Garde de vos enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans

Si personne ne peut assurer la garde de vos petits enfants pendant votre convalescence, nous pouvons prendre en charge :

- leur garde à votre domicile en journée, par une personne qualifiée choisie par nos soins, à concurrence de 20 h,
- Ou, le transfert de vos enfants chez une personne désignée par vous (organisation et prise en charge du transport aller/retour en France, à concurrence de 80 euros TTC par enfant, avec si besoin accompagnement par une hôtesse),
- Ou, la venue sur place d'un proche depuis la France métropolitaine, principautés d'Andorre ou de Monaco, pour prendre soin d'eux.

### 2.5 Conditions de mise en œuvre des services

#### Aide à domicile

La répartition des heures de l'aide à domicile mise à votre disposition est laissée à votre appréciation entre 8 heures et 19 heures du lundi au vendredi.

L'aide à domicile peut notamment vous aider à effectuer les tâches suivantes : ménage, repassage, cuisine, courses....

#### Garde de vos enfants ou petits-enfants

Le personnel missionné pour garder vos petits enfants peut assurer ses gardes aux horaires qui vous conviennent, de 8 heures à 19 heures du lundi au vendredi.



## 3. La protection juridique médicale

### 3.1 Étendue des prestations

Quand vous avez besoin d'une information sur la législation relative à la Santé et son environnement, ou en rapport avec le Code de la Santé Publique, ou bien avec le Code de la Sécurité Sociale, nous vous renseignons, du lundi au samedi, de 9 h à 18 h, sur simple appel au :

0810 677 677

Si vous êtes confronté à un litige mettant en cause le "Corps Médical" ou un "Établissement de soins", ou encore la "Sécurité Sociale", nous nous engageons à :

- à examiner votre dossier litigieux et à vous conseiller sur la portée ou les conséquences de l'affaire,
- à vous fournir notre assistance amiable en vue d'aboutir à une solution conforme à vos intérêts,
- à prendre en charge, si besoin est, les dépenses nécessaires à l'exercice de votre recours en justice.

Nous vous garantissons notre intervention dans le cadre de recours à l'encontre de responsable de préjudices vous affectant personnellement et consécutifs à une erreur, omission ou manquement caractérisant le non respect de l'obligation de moyen à charge du professionnel.

Nous intervenons également dans le cadre de la Loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades, à la qualité du système de santé, et lors des procédures d'indemnisation de l'aléa thérapeutique.

### 3.2 Étendue de la garantie financière

En cas de litige, et sous réserve d'accord préalable de notre part, nous garantissons :

- Les frais de dossier, d'enquête, les frais et honoraires des Experts, des Avoués, des Huissiers,
- Les consignations destinées aux Experts Judiciaires, ordonnées par les tribunaux,
- Les frais et honoraires d'avocat, dont le choix est libre, comme précisé ci-après.

Lorsque l'intervention d'un Avocat ou d'un Spécialiste s'avère nécessaire pour défendre, représenter ou servir vos intérêts, vous disposez de la faculté de choisir librement cet Avocat ou ce Spécialiste, selon l'alternative suivante :

Vous confiez la gestion de votre dossier à l'avocat de votre choix et faites l'avance de ses frais et honoraires fixés d'un commun accord. Ensuite, vous obtenez le remboursement des dits frais et honoraires, dans les limites TTC suivantes :

- Assistance à une expertise ou à une mesure d'instruction, ou Ordonnance, ou Requête : 400 euros.
- Tribunal Correctionnel : 800 euros.
- Tribunal d'Instance : 610 euros.
- Tribunal de Grande Instance ou Tribunal Administratif : 800 euros.
- Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale : 800 euros.
- Cour d'Appel : 1 000 euros.
- Cour de Cassation ou Conseil d'État : 1 500 euros.
- Transaction amiable menée à son terme par l'Avocat et ayant abouti à un protocole signé par les parties : de 400 euros à 1 000 euros selon l'espèce.
- Frais d'une Expertise Médicale amiable : 400 euros.
- Frais d'une Expertise Médicale Judiciaire : 800 euros.

Cependant, vous pouvez également vous en remettre à l'avocat, ou à l'expert, conseillé par l'assureur.

En ce cas, vous n'avez pas à faire l'avance des honoraires qui sont directement réglés par l'assureur, sans application des plafonds ci-avant.

Tous frais confondus, notre garantie financière est limitée à 20 000 euros TTC par litige.

En cas de litiges mettant en cause plusieurs assurés, face à un même tiers, responsable d'un même fait générateur, les différentes réclamations sont réputées ne constituer qu'un seul et même dossier, et la garantie est portée à 40 000 euros, quel que soit le nombre de victimes garanties.

## 3. La protection juridique médicale

### 3.3 Conditions d'intervention

Les garanties sont acquises sous les conditions suivantes :

- La cause du dommage à l'origine du préjudice doit être postérieure à la date d'effet de votre contrat.
- Le litige doit être déclaré à l'Assureur entre cette date et celle de cessation des garanties, et en tout état de cause, dès que l'Assuré en a connaissance, et au plus tard dans les six mois de sa survenance.
- Il doit en outre nous être déclaré, sous peine de non garantie, avant d'engager une procédure judiciaire.
- Le montant du préjudice personnel de l'Assuré doit être supérieur à 800 euros.
- Le responsable du dommage doit être un Professionnel ou Établissement de soins, conventionné ou non, mais reconnu par la nomenclature légale de la Sécurité Sociale.
- Le litige doit relever de la compétence d'une juridiction française ou d'un pays membre de l'Union Européenne.
- Si votre Adversaire est condamné aux dépens de l'instance, ou si vous obtenez une indemnité au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, ou 475.I du Code de Procédure pénale, ou L 761.I du Code de la Justice Administrative, nous sommes subrogés dans vos droits sur ces indemnités.

### 3.4 Prise d'effet et durée de la garantie

Sans déroger aux conditions d'intervention ci-dessus, la garantie "Protection Juridique Médicale" prend effet dans les mêmes conditions que les garanties principales du contrat ATOLL Santé Séniors de Generali Assurances.

Les garanties prennent fin dès que l'assuré n'est plus affilié au contrat ATOLL Santé Séniors de Generali Assurances IARD, pour quelque cause que ce soit et notamment en cas de résiliation de ce même contrat.

La garantie accordée peut être résiliée par Generali Assurances indépendamment du contrat Atoll Santé Séniors, et ferait en ce cas l'objet d'une information préalable.



## 4. Les exclusions du contrat

### 4.1 Les exclusions des garanties d'assurance et d'assistance

#### Ne sont jamais garantis :

- Les maladies ou accidents ainsi que leurs suites et conséquences résultant :
  - d'un acte intentionnel de l'assuré ;
  - de l'ivresse, de l'alcoolisme, de l'usage de drogues, de stupéfiants ou de tranquillisants non médicalement prescrits ;
  - de la participation à des actes de terrorisme ou de sabotage, à des émeutes ou mouvements populaires ;
  - de la guerre civile ou étrangère ;
  - de la désintégration du noyau de l'atome, de l'émission de radiations ionisantes ;
  - de la pratique de sports à titre professionnel ou à titre d'amateur avec compétitions ;
  - de la pratique des sports aériens (delta-plane, saut à l'élastique, parachutisme, parapente, alpinisme et spéléologie).

#### Sont également exclus de la garantie :

- Les interventions et soins esthétiques non consécutifs à un accident garanti.
- Les cures de rajeunissement et d'amaigrissement ainsi que leurs suites.
- les cures de désintoxication.
- les séjours en centre de gériatrie ou de gérontologie ou tout autre établissement dit de long séjour pour personnes âgées.
- les traitements par psychanalyse.
- Les frais de transport et de séjour en établissement thermal.
- Les suites et conséquences d'accidents survenus avant la date d'effet de la garantie ainsi que de maladies dont les manifestations

initiales sont antérieures à la date d'effet de la garantie et qui sont mentionnés aux Dispositions Particulières.

#### Sont également exclus de la garantie d'assurance :

Les garanties du contrat "responsable" ne prennent pas en charge conformément à l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale :

- La contribution forfaitaire mentionnée à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale.
- La majoration du ticket modérateur en application de l'article L 162-5-3 du Code de la Sécurité sociale en cas de non désignation d'un médecin traitant ou en cas de consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant.
- Les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins prévus à l'article L 162-5-18 du Code de la Sécurité sociale.

### 4.2 Les exclusions propres aux services d'assistance

#### Ne sont pas garantis :

- Les frais engagés sans l'accord préalable d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.
- Les cas dans lesquels nous ne recevons pas les justificatifs nécessaires attestant de votre situation (Certificat d'hospitalisation, ...).
- Les affections ou lésions bénignes ne justifiant pas une immobilisation à domicile.
- Les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement.
- Toute intervention médicale à caractère esthétique nécessitant une hospitalisation.

## 5. La Vie du contrat

### 5.1 Vos Déclarations

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

#### Que devez-vous nous déclarer ?

##### A la souscription :

Vous devez répondre avec précision aux questions et demandes de renseignements figurant dans la proposition d'assurance nous permettant d'apprécier le risque.

##### En cours de contrat :

Vous devez nous déclarer pour toutes les personnes couvertes par le contrat :

- Un changement de domicile.
- Un changement de situation familiale (naissance, mariage, décès).
- Un changement de situation au regard du Régime Obligatoire d'assurance maladie.
- Un séjour à l'étranger.

Ces déclarations doivent parvenir à notre siège social ou à notre représentant par lettre recommandée dans les 15 jours qui suivent votre connaissance de l'un de ces événements.

##### A la souscription ou en cours de contrat :

Vous devez nous déclarer les garanties couvrant des risques de même nature souscrits auprès d'autres assureurs.

**Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de vous, entraînent l'application des sanctions prévues suivant le cas aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.**

### 5.2 Formation, durée, résiliation

Le contrat est régi par le Code des Assurances selon les modalités prévues aux articles précisés dans le texte qui suit.

#### Quand le contrat prend-il effet ?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Dispositions Particulières.

#### Quelle est la durée du contrat ?

Le contrat est conclu pour la durée indiquée aux Dispositions Particulières par une mention en caractères très apparents figurant juste au-dessus de votre signature. Sauf dispositions contraires, il se renouvelle chaque année de façon automatique. Il peut être dénoncé par vous ou par nous, moyennant un préavis d'un mois au moins avant la date d'échéance annuelle.

#### Comment résilier le contrat ?

Votre contrat peut être résilié dans les circonstances et les délais indiqués au tableau ci-après.

##### Formes de la résiliation :

- Lorsque la résiliation est de **votre fait**, elle doit se faire par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé au siège ou chez le représentant de notre Société, ou par un acte extrajudiciaire.
- Lorsque la résiliation est de **notre fait**, elle doit se faire par lettre recommandée envoyée à votre dernier domicile connu.

##### Date d'envoi de la lettre de résiliation :

- Pour **Vous** : la date retenue est la date d'expédition, le cachet de la poste faisant foi.
- Pour **Nous** : la date retenue est la date de réception chez vous de la lettre de résiliation.

## 5. La Vie du contrat



### Conséquences de la résiliation

Notre garantie reste acquise pour tous les soins et traitements en cours jusqu'à la date de prise d'effet de la résiliation.

Pour quels motifs ?	Qui peut résilier ?	Selon quelles modalités ?	Date d'effet de la résiliation
Faculté annuelle de résiliation		Au plus tard 1 mois avant l'échéance principale prévue aux Dispositions Particulières.	Au jour de l'échéance principale à 0 heure.
Changement de domicile, de situation matrimoniale, de profession, retraite ou cessation d'activité professionnelle lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (art L113-16).	VOUS ET NOUS	VOUS : dans les 3 mois qui suivent la date de l'événement.  NOUS : dans les 3 mois qui suivent l'envoi de votre lettre nous en informant.	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation.
Augmentation de tarif pour des motifs à caractère technique ou réglementaire.		Dans le mois qui suit la date où vous avez eu connaissance de cette augmentation.	1 mois après l'envoi de votre lettre de résiliation.
En cas de diminution du risque et que nous ne réduisons pas votre cotisation en conséquence (art L113-4).	VOUS	Dans le mois où vous avez eu connaissance de vos nouvelles garanties et tarifs.	1 mois après l'envoi de votre lettre de résiliation.
Résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre (art R113-10).		Dans le mois qui suit l'envoi de notre lettre de résiliation du contrat résilié.	1 mois après l'envoi de votre lettre de résiliation du présent contrat.
Redressement ou liquidation judiciaire (art L113-6).	L'ADMINISTRATEUR OU LE LIQUIDATEUR ET NOUS	Dans les 3 mois à partir de la date de redressement ou de liquidation.	L'Administrateur ou le liquidateur : le jour de l'envoi de la lettre de résiliation.  Nous : 1 mois après l'envoi de notre lettre de résiliation.
Non-paiement des cotisations (art L113-3).		Au plus tôt 10 jours après l'échéance.	1 mois après l'envoi de notre lettre de résiliation.
Omission ou inexactitude de bonne foi dans la déclaration des risques (art L113-9).	NOUS	Dès que nous en avons connaissance mais avant tout sinistre.	10 jours après l'envoi de notre lettre de résiliation.
Retrait total de l'agrément de notre société.	RÉSILIATION		Le 40 <sup>ème</sup> jour à midi après la publication au Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait de l'agrément administratif de notre société.
Décès du souscripteur.	DE PLEIN  DROIT		A l'échéance suivante. Si pluralité d'assurés, le contrat est adapté à cette échéance.
Départ de la France Métropolitaine, pour une durée supérieure à un an.			Au bout d'un an.

## 5. La Vie du contrat

### 5.3 Cotisation

La cotisation est fixée à la souscription en fonction de vos déclarations et de la formule de garanties choisie.

#### Révision du tarif

La date d'effet des révisions tarifaires est, selon le cas, l'échéance principale ou l'échéance qui suit l'événement.

Révision de la cotisation pour des motifs techniques , législatifs ou réglementaires.	Date d'effet des révisions
<b>Résultats techniques</b> La cotisation peut être révisée en fonction des résultats techniques du portefeuille des contrats.	A l'échéance principale.
<b>Modification de remboursement de votre Régime Obligatoire</b> La cotisation peut être révisée en contrepartie du maintien de votre niveau de remboursement global.	A l'échéance qui suit la modification.
<b>Modification des taxes d'assurance</b> La cotisation peut être révisée selon l'impact des décisions des pouvoirs publics.	A l'échéance qui suit la modification.

#### Paiement de la cotisation

La cotisation ainsi que les taxes se paient annuellement et d'avance au Siège ou au domicile du représentant de la Compagnie.

Vous pouvez bénéficier d'un paiement fractionné de cette cotisation.

Si vous ne payez pas la cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons - indépendamment de notre droit de vous poursuivre en justice - vous adresser une lettre recommandée valant mise en demeure à votre dernier domicile connu. Les garanties de votre contrat seront alors suspendues trente jours après l'envoi de cette lettre.

La suspension de garanties entraîne, pour chaque assuré, la perte de tout droit aux prestations se rapportant à des accidents ou des maladies survenus pendant la période de suspension.

Nous avons le droit de résilier votre contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours précité, soit par lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée (art. L 113-3).

Dans ce cas, nous conserverons, à titre de dommages et intérêts, la portion de cotisation relative à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation.

#### Prélèvement

Si vous avez opté pour le prélèvement des cotisations, sachez que ce prélèvement cessera dès qu'une cotisation restera impayée.

L'intégralité de la cotisation annuelle déduction faite des fractions déjà payée, deviendra alors immédiatement exigible.

Enfin, le mode de paiement annuel sera prévu pour les cotisations ultérieures.

#### Adaptation périodique de la cotisation

##### Évolution

Les cotisations sont fixées par âge atteint et réajustées automatiquement, pour chaque assuré, à partir de l'échéance annuelle la plus rapprochée de son prochain anniversaire.

Ce réajustement ne joue pas pour les assurés âgés de 81 ans et plus.

### 5.4 Règlement des prestations

#### Quelles sont vos obligations ?

Toutes les pièces concernant un accident ou une maladie doivent nous être remises trois mois au plus tard après la fin du traitement. Si le traitement dure plus de trois mois, vous devez nous prévenir au plus tard le quatrième mois.

**En cas de non respect de ces obligations, sauf cas de force majeure, la garantie ne vous sera pas acquise, dès lors que ce retard nous aura causé un préjudice.**

#### Justificatifs à produire

Pour obtenir le remboursement choisi, il vous suffit d'envoyer au Siège de la Compagnie les décomptes du Régime Obligatoire justifiant les prestations qui vous ont été servies.

Ces décomptes doivent être accompagnés du formulaire de demande de remboursement de frais médicaux que vous aurez rempli et signé. Seuls les décomptes originaux tiennent lieu de justificatifs.

Toutefois, nous nous réservons le droit de demander tout autre justificatif qui nous semblerait nécessaire (factures détaillées, notes d'honoraires...).

**L'assuré qui emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux sera déchu de tout droit à garantie pour le sinistre dont il s'agit.**

#### L'expertise

##### 1. Renseignements supplémentaires

- Notre médecin conseil peut vous demander tous renseignements complémentaires sur la maladie ou l'accident traité, il peut être amené à vous demander de répondre à un questionnaire type ou de fournir des documents médicaux spécifiques.

- Vous pouvez lui communiquer ces renseignements directement ou par le biais de votre médecin.

##### 2. Expertise

- En cas de contestation d'ordre médical, le différend est soumis à une expertise amiable avant tout recours à la voie judiciaire.
- Chacun de nous choisit un médecin expert devant régler le différend. A défaut d'accord entre eux, ceux-ci s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix. Les honoraires du tiers médecin sont supportés à charge égale par les deux parties.

#### Remboursement des prestations

Les dépenses de prestations sont remboursées en fonction de la garantie que vous avez souscrite et qui figure aux Dispositions Particulières.

Ce remboursement est appliqué séparément pour chaque poste de frais pris en charge par le Régime Obligatoire, sans compensation entre les différents postes.

Les prestations sont réglées dans les quinze jours qui suivent soit la remise des justificatifs, soit l'accord amiable, soit la décision judiciaire exécutoire.

**Le règlement des prestations est toujours subordonné au remboursement préalable de votre Régime Obligatoire, sauf dispositions contraires figurant au tableau des garanties, notamment en optique et pour les actes de pédicure.**

## 5. La Vie du contrat

### 5.5 Subrogation

En vertu de l'article L 121-12 du Code des Assurances, nous sommes subrogés dans vos droits et actions envers tout responsable jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par nous.

### 5.6 Prescription

Toutes les actions concernant ce contrat qu'elles émanent de vous ou de nous, ne peuvent être exercées que pendant un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (Article L 114-1 du Code des Assurances).

#### La prescription peut être interrompue par :

- Désignation d'expert.
- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par nous en ce qui concerne le paiement de la cotisation et par vous en ce qui concerne le règlement d'un sinistre.
- Saisine d'un tribunal, même en référé.
- Toute autre cause ordinaire.

Si vous avez souscrit les garanties de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 du Code des Assurances (nullité du contrat et dommages et intérêts) sont applicables.

### 5.7 Information de l'Assuré

#### Examen des réclamations et procédure de médiation

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez votre interlocuteur habituel (agent ou courtier).

#### Il est en mesure d'étudier toutes vos questions et demandes.

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation **écrite** avec le motif du litige et les références du dossier à :

Generali  
SERVICE RÉCLAMATIONS  
7 boulevard Haussmann  
75456 PARIS CEDEX 09

[servicereclamations@generali.fr](mailto:servicereclamations@generali.fr)

#### Nous nous engageons à traiter votre réclamation le plus rapidement et le plus objectivement possible.

Si un désaccord devait persister, les particuliers ont la faculté de faire appel au médiateur de la compagnie, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales. Les conditions d'accès à ce médiateur, ses coordonnées ainsi que la procédure à suivre vous seront communiquées par le Service Réclamations.

#### Droit d'accès aux informations enregistrées

Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de Generali, ses mandataires et ses réassureurs, et des organismes professionnels, en nous écrivant à l'adresse suivante :

Generali  
7 boulevard Haussmann  
75456 PARIS CEDEX 09