

GARANTIE HOSPITALISATION

Conditions Générales Référence : WGH011A

valant notice d'information

PREAMBULE

Les présentes Conditions Générales, de nature commerciale, sont valables sans limitation de durée sous réserve d'acceptation de la souscription par l'Assureur. La langue française est utilisée pour le présent contrat.

GARANTIE HOSPITALISATION est un contrat d'assurance d'Indemnités Journalières régi par le Code des assurances, relevant de la branche 2 (maladie) assuré par la Compagnie d'assurances Alico. Il est constitué des Conditions Générales et des Conditions Particulières s'y rattachant. Les déclarations du Souscripteur et de l'Assuré servent de base au contrat et, à ce titre, les dispositions des articles L.113-8, L.113-9 et L.132-26 du Code des assurances relatifs à la validité du contrat et aux obligations réciproques des parties leur sont applicables. Alico est régie par le Code des assurances français et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel - située 61, Rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 1 - QUELQUES DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de celle de ses Bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, dont l'Assuré est victime et survenue pendant la période de validité des garanties.

La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés par l'Assureur comme des maladies et non comme des Accidents.

Assisteur : Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance France SAS - 54, rue de Londres, 75008 Paris - Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS PARIS - Siret : 490 381 753 00014 - Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 026 669. Autorité de Contrôle Prudentiel sise 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 - et assurées par : Fragonard Assurances - 2, rue Fragonard, 75807 Paris Cedex 17 - Société Anonyme au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Siret : 479 065 351 00013 - Entreprise régie par le Code des assurances.

Le terme « nous » désigne l'Assisteur dans l'article 2.3 des présentes Conditions Générales.

Assuré : Personne physique, nommément désignée dans les Conditions Particulières et sur la tête de laquelle reposent les garanties.

Le contrat GARANTIE HOSPITALISATION est réservé aux personnes âgées de 18 à 80 ans inclus au moment de la souscription ou à la date d'intégration au contrat et résidant en France métropolitaine.

Peuvent être assurés sur le même contrat : le Souscripteur du contrat en tant qu'Assuré principal et un deuxième assuré qui peut être son conjoint, concubin ou partenaire de pacte civil de solidarité ou toute personne majeure vivant avec l'Assuré principal.

Le terme « vous » désigne également l'Assuré dans le présent contrat.

Assureur : La Compagnie d'assurance Alico, Société Anonyme au capital de 45 734 705 € régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 722 092 368 RCS NANTERRE, avec siège social situé : 34 place des Corolles 92400 COURBEVOIE.

Le terme « nous » désigne l'Assureur sauf à l'article 2.3 où ce terme désigne l'Assisteur.

Bénéficiaire : Personne qui perçoit les prestations versées par l'Assureur. Le Souscripteur est le bénéficiaire de la garantie.

Délai d'attente : Période durant laquelle les garanties ne donnent pas lieu à prise en charge. Toute Hospitalisation débutant pendant ce Délai d'attente ne donnera pas lieu à indemnisation.

Hospitalisation : Toute Hospitalisation à domicile (telle que définie ci-dessous) ou tout séjour dans un établissement hospitalier ou dans une clinique, d'au moins 24 heures consécutives, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, afin d'y recevoir des soins ne relevant pas de cas figurant à l'article 3 "Quelles sont les exclusions du contrat ?".

Hospitalisation à domicile : L'Hospitalisation à domicile se définit comme devant répondre aux 4 conditions suivantes :

- elle doit avoir été prescrite en tant que telle par un médecin hospitalier chargé de la coordination des soins,
- des bulletins de situation d'Hospitalisation à domicile sont délivrés par l'établissement hospitalier chargé de la gérer,
- le patient est pris en charge 7 jours sur 7 par l'équipe médicale responsable de ses soins,
- l'équipe médicale effectue des actes médicaux complexes, dont la nature et l'intensité se distinguent des soins habituellement prodigués à domicile à la suite d'un séjour hospitalier.

Jour : 24 heures consécutives.

Maladie : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente. Les affections aiguës ou chroniques : lumbagos, tour de rein, sciatiques, déchirures, entorses, hernies, sont considérées comme des Maladies et non comme des Accidents, sauf si l'Assuré apporte la preuve qu'elles sont la conséquence directe d'un Accident.

Maternité : État de grossesse, interruption de grossesse et les suites de l'accouchement.

Sinistre : La réalisation d'un événement assuré. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur.

Souscripteur : Personne qui paie les cotisations.

ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT ET GARANTIES

Les garanties ici proposées vous couvrent en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident ou à une Maladie, dans les conditions et limites du présent contrat.

2.1 - VERSEMENT D'INDEMNITES JOURNALIERES

GARANTIE HOSPITALISATION prévoit le versement d'indemnités journalières en cas d'Hospitalisation de l'Assuré, conséquence directe d'un Accident ou d'une Maladie garanti, survenue pendant la période de validité des garanties, ne relevant pas de cas figurant à l'article 3 "Quelles sont les exclusions du contrat ? ", dans les limites et conditions précisées lors de votre souscription.

Vos indemnités journalières sont versées dès le 1er jour d'Hospitalisation, indépendamment de ce que vous pourriez recevoir d'un autre organisme de prévoyance.

Montant des Indemnités Journalières

Le montant des Indemnités Journalières servies dans le cadre du contrat, fonction de l'option souscrite, figure aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Durée d'indemnisation

Ces indemnités vous sont versées pour une DUREE D'HOSPITALISATION MAXIMALE DE 730 JOURS, consécutifs ou non, pour un même Sinistre. Cette durée est décomptée à partir du premier Jour d'indemnisation, le jour de sortie ne donnant pas lieu à indemnisation.

Territorialité

A l'étranger, les garanties sont acquises pour des séjours (à titre privé ou professionnel) d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs (Voir conditions spécifiques pour les prestations d'assistance à l'article 2.3).

2.2 - EXONERATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations correspondant à la période d'Hospitalisation pendant laquelle vous percevez une indemnité journalière seront remboursées en cas d'Hospitalisation de plus de 30 jours, à partir du 31^{ème} jour consécutif d'Hospitalisation jusqu'au terme du paiement des indemnités journalières, à raison de 1/365^{ème} de la cotisation annuelle pour chaque journée d'Hospitalisation indemnisée.

2.3 - PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Conditions d'accès aux prestations

Conformément au protocole d'accord signé entre l'Assureur et l'Assisteur, vous bénéficiez de prestations d'assistance en cas d'Hospitalisation. En cas de résiliation de ce protocole, l'Assureur souscrit un contrat auprès d'un autre assisteur pour des prestations équivalentes.

Les prestations sont valables en France métropolitaine uniquement et dans le monde entier pour la prestation « Titre de transport et hébergement d'un proche se rendant à votre chevet » qui est garantie quel que soit le lieu de votre hospitalisation si celle-ci est supérieure à 8 jours.

Les prestations garanties ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur (voir article 7.4).

En cas d'Hospitalisation, vous bénéficiez des prestations suivantes sur simple appel téléphonique au numéro de téléphone dont les coordonnées sont reportées aux Conditions Particulières :

Informations Médicales

Notre équipe médicale répond à toutes vos questions de nature médicale et notamment dans les domaines suivants : la santé, les vaccinations, la mise en forme, la diététique, la puériculture, les établissements spécialisés. Les informations vous seront données dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical), du lundi au samedi, de 9H00 à 20H00.

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter et ne peut ni se substituer à une consultation médicale ni donner lieu à une quelconque prescription. En cas d'urgence votre premier réflexe doit être d'appeler votre médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15...). Toutefois en cas de besoin, notre équipe médicale présente 24H/24 peut vous renseigner et vous orienter.

Préparer votre Hospitalisation

Organisation du transport à l'hôpital : En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant votre Hospitalisation, nous organisons en France métropolitaine, votre transport médicalement prescrit de votre domicile jusqu'à l'établissement hospitalier que vous nous indiquez.

Cette prestation est également accessible lors de votre retour d'Hospitalisation. Les frais de transport restent dans tous les cas à votre charge.

Pendant votre Hospitalisation

Titre de transport et hébergement d'un proche se rendant à votre chevet : Pendant votre Hospitalisation, nous pouvons mettre à la disposition d'un de vos proches résidant en France métropolitaine et que vous nous aurez désigné, un titre de transport aller-retour (train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique si seul ce moyen peut être utilisé) pour qu'il se rende à votre chevet.

Les frais d'hôtel de cette personne sont également pris en charge (frais de restauration exclus), à concurrence de 2 nuits avec un maximum de 77 € TTC par nuit et dans la limite des frais réellement engagés.

En cas d'Hospitalisation supérieure à 8 jours, cette prestation est valable dans le monde entier.

Garde des enfants de moins de 15 ans et des personnes dépendantes au domicile :

Si du fait de votre Hospitalisation, des enfants de moins de 15 ans ou des personnes dépendantes vivant sous votre toit et dont vous avez la responsabilité se retrouvent seuls, nous organisons et prenons en charge :

- soit la garde des enfants ou des personnes dépendantes à votre domicile par une assistante maternelle ou une personne compétente limitée à une période de 2 jours consécutifs à raison d'un maximum de 10 heures par jour, pendant laquelle nous assumerons si besoin est, le transport aller et retour des enfants à l'école,

- soit le transport du ou des enfants ou des personnes dépendantes jusqu'au domicile d'un proche résidant en France métropolitaine,
- soit le transport aller-retour de ce proche jusqu'à votre domicile pour garder les enfants ou les personnes dépendantes.

Garde des animaux domestiques (chiens, chats) : Nous organisons en France métropolitaine, la garde de vos chiens et chats restés sans surveillance du fait de votre Hospitalisation. Les frais relatifs à la garde sont pris en charge pendant toute la durée de votre Hospitalisation dans la limite de 30 jours.

Dès votre appel, nous mettons tout en œuvre pour répondre au plus vite à votre demande. Toutefois, nous nous réservons un délai d'intervention de 5 heures maximum à compter des heures d'ouverture des réseaux d'assistantes maternelles agréés ou des réseaux de gardiennage.

Pendant votre convalescence

Aide à Domicile : En cas d'Hospitalisation de plus de 8 jours, nous mettons à votre disposition une aide à domicile à concurrence de 10 heures réparties dans les 5 jours qui suivent la fin de votre Hospitalisation.

Livraison gratuite de médicaments : Si dans le mois qui suit votre retour d'Hospitalisation vous vous trouvez dans l'impossibilité temporaire de vous déplacer, nous assurons la livraison à votre domicile de vos médicaments prescrits lors d'une visite. Nous ne pouvons en aucun cas faire l'avance des fonds nécessaires à l'achat des médicaments dont le coût est à votre charge.

Cadre juridique - Attribution de juridiction

Tout différend touchant à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention d'assistance sera porté devant le Tribunal compétent du siège social de l'Assisteur mentionné à l'article 1 - Quelques définitions.

ARTICLE 3 - QUELLES SONT LES EXCLUSIONS DU CONTRAT ?

3.1 - SONT TOUJOURS EXCLUES LES HOSPITALISATIONS RESULTANT :

- D'ACCIDENTS ANTERIEURS A LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES,
- DU FAIT INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURE,
- D'UN ETAT ALCOOLIQUE DE L'ASSURE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE AU MOMENT DU SINISTRE,
- DE L'USAGE DE STUPEFIANTS OU SUBSTANCES ANALOGUES, MEDICAMENTS OU TRAITEMENTS A DOSES NON PRESCRITES MEDICALEMENT,
- DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE A DES RIXES (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), A DES CRIMES OU PARIS DE TOUTE NATURE,
- D'UNE CRISE D'EPILEPSIE, DE DELIRIUM TREMENS, D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE OU D'UN ETAT DE DEMENCE,
- DU TRAITEMENT DES DEPRESSIONS NERVEUSES, DES MALADIES NEUROPSYCHIQUES ET DES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES, QUEL QUE SOIT LE SERVICE, LE CENTRE OU ETABLISSEMENT HOSPITALIER,
- D'ACCIDENT DE NAVIGATION AERIENNE SURVENANT ALORS QUE L'ASSURE SE TROUVAIT A BORD D'UN APPAREIL EN UNE QUALITE DISTINCTE DE CELLE DE SIMPLE PASSAGER DE LIGNES REGULIERES OU « CHARTER » DUMENT AGREES POUR LE TRANSPORT PAYANT DES VOYAGEURS, OU ENCORE DONT LE PILOTE NE DISPOSAIT PAS DES QUALIFICATIONS NECESSAIRES, OU ENFIN PARTICIPANT A DES COURSES, ACROBATIES, TENTATIVES DE RECORDS OU VOLS D'ESSAIS,
- DE LA PRATIQUE OU DE L'ENSEIGNEMENT A OU PAR L'ASSURE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL, DE LA PARTICIPATION A UNE COURSE AMATEUR NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR TERRESTRE, AERIEN OU AQUATIQUE,
- DE L'UTILISATION, AVEC OU SANS CONDUITE, D'UN VEHICULE A MOTEUR A DEUX OU TROIS ROUES D'UNE CYLINDREE EGALE OU SUPERIEURE A 50 CM3.

SONT EGALEMENT EXCLUS DU PRESENT CONTRAT :

- LES BILANS DE SANTE (CHECK-UP), LES TRAITEMENTS A BUT DE RAJEUNISSEMENT,
- LES OPERATIONS ET LES TRAITEMENTS DE CHIRURGIE ESTHETIQUE OU PLASTIQUE NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT GARANTI,
- LES SEJOURS EFFECTUES EN SERVICE OU ETABLISSEMENT DE CONVALESCENCE OU SOINS DE SUITE, READAPTATION FONCTIONNELLE OU MOTRICE, REEDUCATION OU REINSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE, OU POUR CURE DE TOUTE NATURE,
- LES SEJOURS EFFECTUES EN MAISON OU EN CENTRE DE REPOS, D'HEBERGEMENT, DE PLEIN AIR, DE RETRAITE, EN HOSPICE, EN ETABLISSEMENT OU EN CENTRE HELIOMARIN, EN INSTITUTION MEDICO-PEDAGOGIQUE, EN MAISON D'ENFANT, EN AERIUM, EN ETABLISSEMENT OU CENTRE THERMAL ET/OU CLIMATIQUE, DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE, EN SERVICE, EN CENTRE OU EN ETABLISSEMENT HOSPITALIER SPECIALISE EN PSYCHIATRIE ET CE, QUEL QUE SOIT LE TYPE DE SOINS REÇUS DANS CES ETABLISSEMENTS, CES SOINS ET TRAITEMENTS SONT EXCLUS LORS DE TOUT SEJOUR EN ETABLISSEMENT SITUÉ A L'ETRANGER ET SONT EXCLUS EN FRANCE QUE L'ETABLISSEMENT SOIT REPERTORIE OU NON DANS LE FICHIER NATIONAL DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (FINESS),
- LES HOSPITALISATIONS LIEES AU DIABETE ET SES CONSEQUENCES,
- LES SEJOURS EFFECTUES EN SERVICE DE GERONTOLOGIE OU DE GERIATRIE ET CE, QUEL QUE SOIT LE TYPE D'ETABLISSEMENT,
- LES SEJOURS NECESSITES PAR LA PERTE IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (L'IRREVERSIBILITE DE L'ETAT DE SANTE EST DETERMINEE PAR RAPPORT AUX CONNAISSANCES MEDICALES EFFECTIVES AU MOMENT DU SINISTRE) OU PAR UN ETAT DE SANTE EXIGEANT UNE SURVEILLANCE MEDICALE OU SOCIALE CONSTANTE, QUELLE QUE SOIT LA NATURE DE L'ETABLISSEMENT,
- LES SEJOURS LIES A LA MATERNITE sauf cas de complications pathologiques entraînant une hospitalisation supérieure à 8 jours.

3.2 - EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE (voir article 2.3) SONT EGALEMENT EXCLUS :

- LES ACCIDENTS LIES A LA PRATIQUE D'UN SPORT DANS LE CADRE D'UNE COMPETITION OFFICIELLE ORGANISEE PAR UNE FEDERATION SPORTIVE ET POUR LAQUELLE UNE LICENCE EST DELIVREE,
- LES CONSEQUENCES DIRECTES OU INDIRECTES D'UN ACTE DE TERRORISME, DE SABOTAGE OU D'UN ATTENTAT, Y COMPRIS TOUTES MESURES MILITAIRES

OU NON PRISES POUR INTERCEPTER, PREVENIR OU ATTENUER UN ACTE DE TERRORISME OU UN ATTENTAT CONNU OU SUSPECTE.

L'ASSISTEUR NE SERA PAS TENU D'INTERVENIR DANS LE CAS OU LE BENEFICIAIRE AURAIT COMMIS DE FAÇON VOLONTAIRE DES INFRACTIONS A LA LEGISLATION EN VIGUEUR.

Si un billet de train ou d'avion a été délivré, l'Assisteur dégage toute responsabilité concernant des événements indépendants de sa volonté, notamment en cas de surréservation, de retard, d'annulation ou de changement de la destination figurant sur le billet.

L'Assisteur ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidées par les organismes primaires d'urgence et ne prend pas en charge les frais liés à leur intervention.

ARTICLE 4 - LA VIE DU CONTRAT

4.1 - CONCLUSION, PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu et les garanties prennent effet dès réception par nos services de votre Demande de Souscription dûment complétée et signée ou dès l'enregistrement de l'accord verbal de souscription de la part du Souscripteur le jour de l'offre d'assurance par téléphone.

La date d'effet est indiquée aux Conditions Particulières. GARANTIE HOSPITALISATION est un contrat établi pour une DUREE D'UN AN et se renouvelle ensuite tacitement à chaque échéance annuelle.

POUR CHAQUE ASSURE, NOUS NOUS ENGAGEONS A MAINTENIR LES GARANTIES EN VIGUEUR POUR LA VIE ENTIERE DES LA FIN DE LA DEUXIEME ANNEE D'ASSURANCE (CF. ARTICLE 4.5 - RESILIATION DU CONTRAT - CESSATION DES GARANTIES) ET CE, QUELS QUE SOIENT LE NOMBRE ET LA FREQUENCE D'HOSPITALISATIONS INDEMNISEES (SOUS RESERVE DU PAIEMENT DES COTISATIONS AUX ECHEANCES PREVUES).

4.2 - DELAI D'ATTENTE

Vous êtes couvert immédiatement en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident. EN CAS D'HOSPITALISATION CONSECUTIVE A UNE MALADIE, VOUS ETES COUVERT POUR TOUTE HOSPITALISATION DEBUTANT APRES UN DELAI D'ATTENTE DE 180 JOURS SUIVANT LA DATE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT FIGURANT AUX CONDITIONS PARTICULIERES. CE DELAI D'ATTENTE EST PORTE A 730 JOURS POUR LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET INFECTIONS HIV.

CES DELAIS D'ATTENTE SONT EGALEMENT APPLICABLES :

- A TOUTE AUGMENTATION DES GARANTIES POUR LE MONTANT SUPPLEMENTAIRE ASSURE,
- POUR LES NOUVEAUX ASSURES AU CONTRAT, A COMPTER DE LA DATE DE LEUR SOUSCRIPTION.

4.3 - DROIT DE RENONCIATION

Conformément à l'article L.112-9 du Code des assurances, 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 quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Le Souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un Sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

Le contrat GARANTIE HOSPITALISATION prévoit un délai de renonciation étendu par rapport au délai légal de quatorze jours calendaires révolus, prévu par l'article L.112-9 du Code des assurances. Ainsi le Souscripteur bénéficie d'une faculté de renonciation de 2 mois à compter de la date de conclusion du contrat.

Pour renoncer à son contrat, le Souscripteur doit adresser une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à : Alico - 2, rue Louis Armand - 92 607 Asnières Cedex.

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e) (Nom, Prénom), souhaite renoncer au contrat d'assurance GARANTIE HOSPITALISATION N° souscrit le et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit€.
Fait à le Signature : »

Le Souscripteur peut également renoncer à son contrat en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone.

Les garanties prendront fin rétroactivement, dès réception de la lettre de renonciation ou immédiatement au jour de la demande de renonciation par téléphone.

Toute cotisation versée sera remboursée au Souscripteur au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

4.4 - MODIFICATION DU CONTRAT

Par lettre recommandée, le Souscripteur peut à tout moment, dans la limite des possibilités de garanties offertes, demander une modification portant sur son contrat. Sauf réponse de notre part dans un délai de 10 jours, la modification demandée sera considérée comme acceptée (art. L.112-2 du Code des assurances) et un avenant lui confirmera les nouvelles garanties et le montant de la nouvelle cotisation.

4.5 - RESILIATION DU CONTRAT - CESSATION DES GARANTIES

Le Souscripteur peut, s'il le souhaite, mettre fin au contrat à tout moment en nous avisant par courrier ou par téléphone, la résiliation prenant effet au terme de la période de garantie précédemment payée.

L'Assureur peut résilier le contrat :

- en cas de non-paiement des cotisations aux échéances prévues (cf. article 5.2 - Paiement et Défaut de Paiement des cotisations),
- de plein droit : En cas de retrait d'agrément de l'Assureur.

L'ASSUREUR PEUT METTRE FIN AUX GARANTIES POUR CHACUN DES ASSURES PENDANT SES DEUX PREMIERES ANNEES D'ASSURANCE, MOYENNANT UNE LETTRE RECOMMANDEE AVEC UN PREAVIS DE DEUX MOIS.

Outre les possibilités de résiliation prévues dans le présent contrat par l'une ou l'autre des parties, celui-ci cesse en tout état de cause ses effets automatiquement et sans autre avis pour tous les Assurés inscrits aux Conditions Particulières du contrat,

immédiatement, en cas de décès du Souscripteur. Dans ce cas, le 2^{ème} assuré au contrat pourra continuer à bénéficier de ses garanties en devenant lui-même Souscripteur du contrat.

ARTICLE 5 - COMMENT PAYER LES COTISATIONS ?

5.1 - MONTANT DES COTISATIONS

Le montant de la cotisation et sa périodicité de règlement, précisés lors de la souscription, sont fixés contractuellement et reportés aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

5.2 - PAIEMENT ET DEFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la cotisation aux échéances prévues. A défaut de règlement dans les 10 jours suivant l'échéance, l'Assureur sera amené à réclamer au Souscripteur la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée lui rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

- Suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure (Art. L.113-3 du Code des assurances).
- Résiliation de la souscription 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de défaut de paiement.

La suspension de garantie pour non-paiement, signifie que l'Assureur est dégagé de tout engagement à l'égard de l'Assuré au cas où un Sinistre surviendrait durant cette période de suspension.

Le contrat non résilié reprend effet le lendemain à midi du jour où la cotisation arriérée, ainsi que les cotisations venues à échéance pendant la période de suspension, auront été payées.

5.3 - MODIFICATION DES COTISATIONS

Nous nous engageons à ne pas augmenter les cotisations à titre individuel. Si nous étions amenés à augmenter le tarif de base pour ce contrat, le Souscripteur serait avisé de cette révision au moins 2 mois avant l'échéance annuelle et elle porterait sur l'ensemble des Assurés ayant souscrit un contrat GARANTIE HOSPITALISATION au tarif faisant l'objet de la révision.

Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la cotisation.

ARTICLE 6 - QUE FAIRE EN CAS DE CHANGEMENT DE DOMICILE ?

Le Souscripteur est tenu d'aviser l'Assureur de tout changement de domicile. A défaut, les lettres recommandées adressées par l'Assureur à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

ARTICLE 7 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

7.1 - DECLARATION DU SINISTRE

Le Bénéficiaire ou son représentant légal doit, **SOUS PEINE DE DECHEANCE, DECLARER A L'ASSUREUR, DANS LES 15 JOURS QUI SUIVENT LE DEBUT DE L'HOSPITALISATION, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat**, à l'adresse suivante :

Alico
Service Indemnisation - à l'attention du Médecin-Conseil
Libre Réponse 93 970
92 609 ASNIERES CEDEX

EN CAS DE NON-DECLARATION OU DE DECLARATION TARDIVE, LES GARANTIES NE SERONT PLUS ACCORDEES SI L'ASSUREUR ETABLI QUE CE RETARD LUI A CAUSE UN PREJUDICE, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art. L.113-2 du Code des assurances).

TOUTE OMISSION, RETICENCE, FAUSSE DECLARATION VOLONTAIRE OU NON DANS LA DECLARATION DU SINISTRE EXPOSE LE BENEFICIAIRE A UNE DECHEANCE DE GARANTIES.

7.2 - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

Dans tous les cas, les pièces suivantes seront nécessaires pour traiter votre dossier :

- Un formulaire de déclaration d'Hospitalisation fourni par l'Assureur, dûment complété et signé,
- Un bulletin de situation, de l'établissement hospitalier ou de la clinique où l'Assuré a séjourné, mentionnant les dates d'admission et de sortie. Le Médecin Conseil sera éventuellement amené à demander des pièces médicales complémentaires, au quel cas l'Assuré en sera personnellement averti par courrier ;
- Un compte-rendu d'Hospitalisation.

Par ailleurs, nous nous réservons la possibilité de réclamer toute autre pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Toute pièce médicale doit être adressée sous pli confidentiel au médecin-conseil de l'Assureur.

7.3 - REGLEMENT DU SINISTRE

APPRECIATION DU SINISTRE

Le Bénéficiaire (son représentant légal ou ses ayants droit) s'engage à remettre à l'Assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le Sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie du contrat. **AU CAS OU IL REFUSERAIT SANS MOTIF VALABLE DE COMMUNIQUER CES PIECES ET SI APRES AVIS DONNE 48 HEURES A L'AVANCE PAR LETTRE RECOMMANDEE, IL PERSISTAIT DANS SON REFUS, LE BENEFICIAIRE SERAIT DECHU DE TOUT DROIT A GARANTIE.**

Nous pouvons, à nos frais faire procéder à tout moment à des enquêtes et/ou demander à l'Assuré de se faire examiner par un médecin que nous avons désigné. **EN CAS DE REFUS OPOSE AUX CONTROLES DE L'ASSUREUR, ET SI APRES AVIS DONNE 48 HEURES A L'AVANCE PAR LETTRE RECOMMANDEE L'ASSURE PERSISTAIT DANS SON REFUS, LE BENEFICIAIRE SERAIT DECHU DE TOUT DROIT A INDEMNITE.**

MODALITES DE REGLEMENT

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces médicales demandées par notre médecin-conseil.

- Hospitalisations d'une durée inférieure à un mois :

Vos indemnités vous seront versées après votre sortie de l'hôpital dans les 15 jours suivant la date de réception d'un dossier complet.

- Hospitalisations d'une durée supérieure à un mois :

L'indemnisation est mensuelle. Toutefois, nous pourrions procéder à une indemnisation tous les 15 jours si vous en faites la demande et sous réserve que vous nous fournissiez les pièces justificatives nécessaires au traitement de votre dossier (cf. article 7.2).

Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

Le remboursement des cotisations au titre de la garantie "Exonération du paiement des cotisations" vous sera versé en même temps que les indemnités journalières.

7.4 - EXECUTION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE POUR BENEFICIER DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE DE VOTRE CONTRAT, VOUS OU L'UN DE VOS PROCHES DEVEZ OBLIGATOIREMENT ET PREALABLEMENT A TOUTE INTERVENTION ENGAGEANT TOUTE PRESTATION D'ASSISTANCE, PRENDRE CONTACT AVEC LES SERVICES D'ASSISTANCE DONT LES COORDONNEES FIGURENT SUR VOS CONDITIONS PARTICULIERES.

Lors de votre appel, vous communiquerez votre N° de contrat et votre code d'accès figurant sur vos Conditions Particulières.

TOUTE DEPENSE EFFECTUEE D'AUTORITE PAR L'ASSURE NE DONNERA LIEU A AUCUN REMBOURSEMENT OU VERSEMENT D'INDEMNITE COMPENSATOIRE.

ARTICLE 8 - QUELQUES PRECISIONS SUR LE CONTRAT

8.1 - CONSENTEMENT DES PARTIES

Le Souscripteur et l'Assureur conviennent que les données électroniques et les enregistrements vocaux (et leur transcription écrite) conservés par l'Assureur seront admis comme preuves des opérations effectuées pour la souscription, la modification et la résiliation du présent contrat d'assurance.

8.2 - SOUSCRIPTIONS MULTIPLES

En aucun cas, il ne peut être souscrit plusieurs fois au contrat Garantie Hospitalisation. Si cela était, l'engagement de l'Assureur serait en tout état de cause limité à la première souscription en date.

8.3 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

8.4 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

Toute réclamation concernant le contrat peut être exercée auprès du Service Relation Clientèle d'Alico. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours interne ont été épuisées, vous pouvez solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante d'Alico. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande au Service Relation Clientèle d'Alico.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits du Souscripteur d'intenter une action en justice.

8.5 - EXPERTISE

Si les parties ne sont pas d'accord sur la prise en charge d'un Sinistre, avant toute action judiciaire, elles désigneront chacune un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert, désigné d'un commun accord. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paiera les honoraires de son expert et supportera par moitié les honoraires du troisième expert ainsi que tous frais relatifs à sa nomination. A défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant le Tribunal de Grande Instance de la République française territorialement compétent et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

8.6 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les données personnelles recueillies par Alico sont nécessaires au traitement de la souscription et à la gestion du contrat et peuvent être transmises à des tiers agissant au nom et pour le compte d'Alico. Certains de ces tiers peuvent se trouver en dehors de l'Union Européenne, et notamment au Maroc, mais dans ce cas Alico demande à ces intervenants de respecter la loi française en matière de protection des données. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant par écrit et en joignant un justificatif d'identité à : Alico, 2 rue Louis Armand 92607 Asnières Cedex. Vous pouvez également vous opposer à l'utilisation de vos données par des partenaires d'Alico à des fins de prospection en adressant votre demande à l'adresse indiquée ci-dessus, même si vous avez accepté cette utilisation lors de la souscription ou dans un formulaire de recueil de données personnelles.

8.7 - LOI APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Contrat assuré par Alico - Société Anonyme au capital de 45 734 705 € - Régie par le Code des assurances - 722 092 368 RCS NANTERRE - Siège social : 34 place des Corolles 92400 COURBEVOIE - Service Relation Clientèle : 2 rue Louis Armand 92607 Asnières Cedex.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance France SAS - 54, rue de Londres, 75008 Paris - Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS PARIS - Siret : 490 381 753 00014 - Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 026 669. Autorité de Contrôle Prudentiel sise 61 rue Tailbout, 75436 Paris Cedex 09 - et assurées par : Fragonard Assurances - 2, rue Fragonard, 75807 Paris Cedex 17 - Société Anonyme au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Siret : 479 065 351 00013 - Entreprise régie par le Code des assurances.

Information et Conseil

Article L. 520-1 du Code des assurances

Les informations suivantes que nous vous invitons à consulter sont relatives au contrat d'assurance Garantie Hospitalisation. Elles renseignent sur l'identité de l'assureur, de l'assiste, des intermédiaires éventuels, ainsi que sur certains éléments essentiels du contrat d'assurance sur lesquels nous souhaitons particulièrement attirer votre attention. Il est aussi important de lire intégralement les Conditions Générales valant notice d'information et de poser toutes les questions que vous estimez nécessaires.

1. A qui s'adresse Garantie Hospitalisation?

Garantie Hospitalisation s'adresse aux personnes physiques, résidant en France métropolitaine, âgées de 18 à 80 ans inclus au moment de la souscription et qui souhaitent être assurées pour le risque d'«Hospitalisation consécutive à un accident ou à une maladie».

2. Le Contrat Garantie Hospitalisation

GARANTIE HOSPITALISATION prévoit le versement d'indemnités journalières en cas d'Hospitalisation de l'Assuré, conséquence directe d'un Accident ou d'une Maladie garanti, survenue pendant la période de validité des garanties, ne relevant pas des cas figurant à l'article 3 « Quelles sont les exclusions du contrat? », dans les limites et conditions précisées lors de votre souscription. Les indemnités journalières sont versées dès le 1er jour d'Hospitalisation, indépendamment de ce que vous pourriez recevoir d'un autre organisme de prévoyance. Le montant des Indemnités Journalières servies dans le cadre du contrat, fonction de l'option souscrite, figure aux Conditions Particulières.

Ces indemnités vous sont versées pour une **durée d'Hospitalisation maximale de 730 jours**, consécutifs ou non, pour un même Sinistre. Cette durée est décomptée à partir du premier jour d'indemnisation, **le jour de sortie ne donnant pas lieu à indemnisation.**

Vous bénéficiez également :

- d'une garantie Exonération du paiement des cotisations (voir art. 2.2 des Conditions Générales jointes)
- de prestations d'assistance en cas d'hospitalisation garantie (voir détail des prestations et les conditions de mise en œuvre à l'art. 2.3 des Conditions Générales jointes).

Délais d'attente

Vous êtes couvert immédiatement en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident. **En cas d'Hospitalisation consécutive à une Maladie**, vous êtes couvert pour toute Hospitalisation débutant après un **Délai d'attente de 180 jours** suivant la date d'effet de votre contrat figurant aux Conditions Particulières. **Ce Délai d'attente est porté à 730 jours pour les Maladies sexuellement transmissibles et infections HIV.**

Ces Délais d'attente sont également applicables :

- à toute augmentation des garanties pour le montant supplémentaire assuré,
- pour les nouveaux Assurés au contrat, à compter de la date de leur souscription.

Exclusions

Certaines hospitalisations et / ou maladies et accidents sont exclus et ne donneront pas lieu à indemnisation. Sont également exclus certains types d'hospitalisation et certains établissements hospitaliers.

Attention : Pour connaître la liste complète et le détail des exclusions, nous vous invitons à vous reporter à l'article 3 des Conditions Générales valant notice d'information : « Quelles sont les exclusions du contrat ? ».

Conclusion, Prise d'effet et durée du contrat

Le contrat est conclu et les garanties prennent effet dès réception par nos services de votre Demande de Souscription dûment complétée et signée ou dès l'enregistrement de l'accord verbal de souscription de la part du Souscripteur le jour de l'offre d'assurance par téléphone. La date d'effet est indiquée aux Conditions Particulières. GARANTIE HOSPITALISATION est un contrat établi pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite tacitement à chaque échéance annuelle.

Pour chaque assuré, nous nous engageons à maintenir les garanties en vigueur pour la vie entière dès la fin de la deuxième année d'assurance et ce, quels que soient le nombre et la fréquence d'Hospitalisations indemnisées (sous réserve du paiement des cotisations aux échéances prévues).

Résiliation - Cessation des garanties

Le Souscripteur peut, s'il le souhaite, mettre fin au contrat à tout moment en nous avisant par courrier ou par téléphone, la résiliation prenant effet au terme de la période de garantie précédemment payée.

L'Assureur peut résilier le contrat :

- en cas de non-paiement des cotisations aux échéances prévues (cf. article 5.2 – Paiement et Défaut de Paiement des cotisations),
- de plein droit : En cas de retrait d'agrément de l'Assureur.

L'Assureur peut mettre fin aux garanties pour chacun des assurés pendant ses deux premières années d'assurance moyennant une lettre recommandée avec un préavis de deux mois. Outre les possibilités de résiliation prévues dans le présent contrat par l'une ou l'autre des parties, celui-ci cesse en tout état de cause ses effets automatiquement et sans

autre avis pour tous les Assurés inscrits aux Conditions Particulières du contrat, immédiatement, en cas de décès du Souscripteur. Dans ce cas, le 2^{ème} assuré au contrat pourra continuer à bénéficier de ses garanties en devenant lui-même Souscripteur du contrat.

3. Cotisation

Le montant de la cotisation et sa périodicité de règlement, précisés lors de votre souscription, sont fixés contractuellement et reportés aux Conditions Particulières.

4. Droit de Renonciation

Le Souscripteur dispose d'une faculté de renonciation de **2 mois** à compter de la date de conclusion du contrat.

Pour ce faire le Souscripteur doit adresser une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à : Alico - 2, rue Louis Armand - 92 607 Asnières Cedex.

Modèle de lettre de renonciation : « Je soussigné(e) (Nom, Prénom), souhaite renoncer au contrat d'assurance GARANTIE HOSPITALISATION N°.....souscrit le et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit€. Fait à.....le..... Signature : »

Le Souscripteur peut également renoncer à son contrat en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone. Les garanties prendront fin rétroactivement, dès réception de la lettre de renonciation ou immédiatement au jour de la demande de renonciation par téléphone. Toute cotisation versée sera remboursée au Souscripteur au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation (les modalités de renonciation et de remboursement de la cotisation sont détaillées à l'article 4.3 des Conditions Générales valant notice d'information).

5. Information sur l'Assureur

Alico - Société Anonyme au capital de 45 734 705 € - Régie par le Code des assurances - 722 092 368 RCS NANTERRE - Siège social : 34 place des Corolles 92400 COURBEVOIE.

Service relation Clientèle : 2 rue Louis Armand - 92607 Asnières cedex.

6. Information sur l'Assiste

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance France SAS - 54, rue de Londres, 75008 Paris - Société par Actions Simplifiée au capital de 7 854 076,86 € - 490 381 753 RCS PARIS - Siret : 490 381 753 00014 - Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 026 669. Autorité de Contrôle Prudentiel sise 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 - et assurées par : Fragonard Assurances - 2, rue Fragonard, 75807 Paris Cedex 17 - Société Anonyme au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Siret : 479 065 351 00013 - Entreprise régie par le Code des assurances.

7. Information concernant les Intermédiaires

Alico travaille avec différents centres d'appels susceptibles d'être en relation avec vous afin de vous informer sur nos offres d'assurance et de vous proposer la souscription de votre contrat par téléphone. Vous pouvez consulter la liste de ces intermédiaires ainsi que toutes les informations les concernant sur notre site internet :

http://www.alicodirect.fr/conditions_utilisations.html.

8. Autorité de Contrôle

L'assureur, l'assiste et les intermédiaires mentionnés ci-dessus sont régis par le Code des assurances français et sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 (www.acam-france.fr).

9. Que faire en cas de réclamation

Toute réclamation concernant l'assureur ou le contrat d'assurance peut être exercée à l'adresse des bureaux de l'assureur. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours interne ont été épuisées, vous pouvez solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante de l'assureur. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande à l'adresse des bureaux de l'assureur. Toute réclamation concernant un intermédiaire peut être exercée à l'adresse des bureaux de l'intermédiaire en question (voir ci-dessus).