

GARANTIE PROTECTION HOSPITALIÈRE

Conditions Générales Référence : WGPH10A

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 PROTECTION HOSPITALIÈRE est un contrat d'assurance Hospitalisation relevant de la branche 1 (Accidents) assuré par la Compagnie d'assurances Alico. Il est constitué des présentes Conditions Générales ainsi que 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 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 Taibout - 75 436 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.

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

Le contrat GARANTIE PROTECTION HOSPITALIÈRE est réservé aux personnes âgées de 18 à 65 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.

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

Conditions Particulières : Document remis au Souscripteur et sur lequel figurent notamment les nom, prénom, date de naissance des personnes assurées, les garanties souscrites, la date de prise d'effet, l'échéance annuelle du contrat, les limitations de garanties particulières éventuelles, la cotisation correspondante, ainsi que la périodicité de règlement.

Guerre civile : L'opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même Etat dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différentes. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'Etat, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontières commandée par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le Sinistre résulte de l'un de ces faits de guerre civile.

Guerre étrangère : L'opposition armée, déclarée ou non, d'un Etat envers un autre Etat. Sont aussi considérés comme guerre étrangère : une invasion et un état de siège. Il appartient à l'Assuré de prouver que le Sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de guerre étrangère.

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, afin d'y recevoir des soins **ne relevant pas de cas figurant à l'article 3 "Exclusions"**.

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.

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 garanti, dans les conditions et limites du présent contrat.

A ce titre, GARANTIE PROTECTION HOSPITALIÈRE prévoit le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Hospitalisation de l'Assuré, **conséquence directe d'un Accident garanti survenu pendant la période de validité des garanties et ne relevant pas de cas figurant à l'article 3 "Exclusions"**, selon l'option garantie, dans les limites et conditions précisées lors de votre souscription.

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

2.1 - MONTANT DES INDEMNITES JOURNALIERES

Le montant des indemnités journalières servies dans le cadre du contrat figure aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

2.2 - DUREE D'INDEMNISATION

Les indemnités vous sont versées pour une **DUREE D'HOSPITALISATION MAXIMALE DE 365 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. En tout état de cause, l'indemnisation prend fin à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré.**

2.3 - TERRITORIALITE

A l'étranger, les garanties sont acquises pour des séjours (à titre privé ou professionnel) d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs.

ARTICLE 3 - EXCLUSIONS

SONT TOUJOURS EXCLUES DU PRESENT CONTRAT, LES HOSPITALISATIONS RESULTANT :

- D'ACCIDENTS ANTERIEURS A LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES,
- DU FAIT INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURE OU DE SES BENEFICIAIRES,
- DE GUERRE CIVILE OU DE GUERRE ETRANGERE,
- DU SUICIDE OU DE TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE,
- D'ACCIDENTS SURVENUS SOUS L'EMPRISE DE L'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,
- D'ACCIDENTS SURVENUS SOUS L'EMPRISE DE L'UTILISATION DE STUPEFIANTS OU SUBSTANCES ANALOGUES, MEDICAMENTS OU TRAITEMENTS A DOSES NON PRESCRITES MEDICALEMENT,
- D'UNE 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,
- DE L'UTILISATION PAR L'ASSURE, EN TANT QUE PILOTE, MEMBRE D'EQUIPAGE OU PASSAGER DE TOUT APPAREIL AERIEN N'APPARTENANT PAS A UNE COMPAGNIE REGULIERE OU "CHARTER" DUMENT AGREEE POUR LE TRANSPORT PAYANT DES VOYAGEURS SUR LIGNES REGULIERES,
- DE LA PRATIQUE OU DE L'ENSEIGNEMENT A OU PAR L'ASSURE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL,
- D'UNE PARTICIPATION A UNE COURSE AMATEUR NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR TERRESTRE, AERIEN OU AQUATIQUE,
- D'UNE CRISE D'EPILEPSIE, DE DELIRIUM TREMENS, DE RUPTURE D'ANEVRISME, D'INFARCTUS DU MYOCARDE, D'EMBOLE CEREbraLE OU D'HEMORRAGIE MENINGEE,
- D'UNE MALADIE, sauf si elle est la conséquence directe d'un Accident garanti,
- DES AFFECTIONS RESULTANT DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS PROVENANT D'UNE TRANSMUTATION DU NOYAU DE L'ATOME OU D'UNE RADIO-ACTIVITE AINSI QUE DES EFFETS DE RADIATIONS PROVOQUES PAR ACCELERATION ARTIFICIELLE DES PARTICULES,
- DES CONSEQUENCES D'ACCIDENTS RESULTANT D'UNE AFFECTION PSYCHIQUE, NEVROSE, PSYCHOSE, TROUBLE DE LA PERSONNALITE,

TROUBLE PSYCHOSOMATIQUE OU ETAT DEPRESSIF, 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 :

- LES HOSPITALISATIONS LIEES AUX OPERATIONS ET AUX 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 QUE L'ETABLISSEMENT SOIT REPERTORIE OU NON DANS LE FICHIER NATIONAL DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (FINESS),
- 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.

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 le jour de réception par nos services de la demande de souscription, dûment complétée et signée ou dès l'enregistrement vocal 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. Le contrat est établi pour une **DUREE D'UN AN**. Sauf disposition contraire stipulée aux Conditions Particulières, il se renouvelle ensuite tacitement à chaque échéance annuelle.

4.2 - 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 PROTECTION HOSPITALIERE 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 PROTECTION HOSPITALIERE N°..... souscrit le et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit€.
Fait àle..... 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.

4.3 - 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.

4.4 - RESILIATION DU CONTRAT

Par le Souscripteur : Il 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.

Par l'Assureur : Nous pouvons résilier le contrat :

- à échéance annuelle, moyennant une lettre recommandée adressée dans un délai d'au moins 60 jours avant sa date d'échéance,
- en cas de non-paiement des cotisations aux échéances prévues (cf. article 4.6 "COTISATION"),
- de plein droit : En cas de retrait d'agrément de l'Assureur.

4.5 - CESSATION DU CONTRAT

OUTRE LES POSSIBILITES DE RESILIATION PREVUES DANS LE PRESENT CONTRAT PAR L'UNE OU L'AUTRE DES PARTIES, CELUI-CI CESSE EN TOUT ETAT DE CAUSE SES EFFETS AUTOMATIQUEMENT ET SANS AUTRE AVIS POUR TOUTS LES ASSURES INSCRITS AUX CONDITIONS PARTICULIERES DU CONTRAT :

- A L'ECHEANCE ANNUELLE DU CONTRAT QUI SUIV LE 70^{EME} ANNIVERSAIRE DU SOUSCRIPTEUR,
- IMMEDIATEMENT, EN CAS DE DECES DU SOUSCRIPTEUR.

Le deuxième assuré au contrat pourra continuer à bénéficier de ses garanties en devenant lui-même Souscripteur du contrat.

LES GARANTIES PRENNENT FIN POUR LE DEUXIEME ASSURE AUTOMATIQUEMENT ET SANS AUTRE AVIS :

- A L'ECHEANCE ANNUELLE DU CONTRAT QUI SUIV SON 70^{EME} ANNIVERSAIRE,
- IMMEDIATEMENT EN CAS DE DECES.

4.6 - COTISATION

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

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

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 :

- la 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).
- la 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.

MODIFICATION DES COTISATIONS

Nous nous engageons à ne pas augmenter votre cotisation, à titre individuel. Si nous étions amenés à augmenter le tarif de base pour ce contrat, vous seriez avisé de cette révision au moins 2 mois avant l'échéance annuelle et elle porterait sur tous les Assurés bénéficiant d'un contrat Garantie Protection Hospitalière au tarif faisant l'objet de la révision.

Toute taxe présente ou future, dont l'augmentation entraînerait une révision immédiate et de plein droit de la cotisation, est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la cotisation.

4.7 - 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 5 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

5.1 - LA DECLARATION DU SINISTRE

Le Souscripteur 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 Asnières Cedex

**EN CAS DE NON-DECLARATION OU DE DECLARATION TARDIVE, LES GARANTIES NE SERONT PLUS ACCORDEES SI L'ASSUREUR ETABLIT 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.

5.2 - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

Dans tous les cas nous avons besoin des pièces suivantes 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, auquel cas l'Assuré en sera personnellement averti par courrier ;
- Un compte-rendu d'Hospitalisation ;
- Une déclaration sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de l'Accident et le nom de témoins éventuels, et le cas échéant, le procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident.

En cas d'Accident de la Circulation, il convient de préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule.

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.

5.3 - LE 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 OPPOSE 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 5.2).

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

ARTICLE 6 - QUELQUES PRECISIONS SUR LE CONTRAT

6.1 - CONSENTEMENT DES PARTIES

Le Souscripteur et l'Assureur conviennent que les données électroniques et les enregistrements vocaux (et leur transcription écrite) réalisés avec l'accord exprès du Souscripteur quant à l'utilisation de ce procédé, conservés par l'Assureur et disponibles sur simple demande seront admis comme preuves des opérations effectuées pour la souscription, la modification et la résiliation du présent contrat d'assurance.

6.2 - SOUSCRIPTIONS MULTIPLES

Il n'est admis qu'une souscription au contrat Garantie Protection Hospitalière par Assuré. En cas de souscriptions multiples, l'engagement de l'Assureur serait en tout état de cause limité à la première souscription en date.

6.3 - 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 prime 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.

6.4 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

Toute réclamation concernant le contrat peut être exercée à l'adresse des bureaux 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 à l'adresse des bureaux d'Alico.

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

6.5 - 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.

6.6 - 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.

6.7 - 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.

Information et Conseil

Article L. 520-1 du Code des assurances

Les informations suivantes que nous vous invitons à consulter sont relatives au contrat Garantie Protection Hospitalière. Elles renseignent sur l'identité de l'assureur et 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 Protection Hospitalière ?

Garantie Protection Hospitalière s'adresse aux personnes physiques, résidant en France métropolitaine, âgées de 18 à 65 ans inclus au moment de la souscription et qui souhaitent être assurées pour le risque « hospitalisation consécutive à un accident ».

2. Contrat conseillé : Garantie Protection Hospitalière

Garantie Protection Hospitalière garantit le versement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation ou d'hospitalisation à domicile consécutive à un accident garanti, 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. Le montant de l'indemnité journalière figure aux Conditions Particulières.

Les indemnités vous sont versées pour une **durée d'hospitalisation maximale de 365 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. Aucune indemnité ne sera versée après la date de terme du contrat.**

Certaines hospitalisations et / ou 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 «Exclusions» des Conditions Générales valant notice d'information.**

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

Cessation du contrat

Outre les possibilités de résiliation, prévues aux Conditions Générales valant notice d'information, 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 :

- à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 70ème anniversaire du Souscripteur,
- immédiatement, en cas de décès du Souscripteur.

Les garanties prennent fin également automatiquement et sans autre avis pour le deuxième assuré : à l'échéance annuelle qui suit son 70ème anniversaire.

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. Que faire si vous désirez mettre fin à votre contrat ?

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 Protection Hospitalière 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 4.2 des Conditions Générales valant notice d'information).

Résiliation du contrat

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 :

- à échéance annuelle, moyennant une lettre recommandée adressée dans un délai d'au moins 60 jours avant sa date d'échéance,
- en cas de non-paiement des cotisations aux échéances prévues,
- de plein droit : En cas de retrait d'agrément de l'Assureur.

6. 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.

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 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).